

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

335

Présentée et soutenue le mercredi 27 juin 1894, à 1 heure.

Par PRIBAT (HENRI-JOSEPH)

Né à Toulouse, le 2 décembre 1863.

DE

L'EXHIBITION CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. FOURNIER, professeur.

BRISSAUD,

GAUCHER,

{ *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 27 juin 1894, à 1 heure.

Par PRIBAT (HENRI-JOSEPH)

Né à Toulouse, le 2 décembre 1863.

DE

L'EXHIBITION CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. FOURNIER, professeur.

BRISSAUD,
GAUCHER, { *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1894

335

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUS.
	SEE (G.).
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	N...
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARFAN.	REITTERER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MARIE.	RICARD.
BALLET.	GAUCHER.	MAYGRIER.	ROGER.
BAR.	GILBERT.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BRISAUD.	GLEY.	NÉLATON.	SEBLEAU.
BRUN.	HEIM.	NETTER.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	POIRIER, Chef des tra-	VARNIER.
CHARRIN.	LEJARS.	vauz anatomiques.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUÉNU.	WEISS.
DEJERINE.			

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JOFFROY

DE

L'EXHIBITION CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

Les anomalies sexuelles offrent un très haut intérêt médico-légal et quoique mieux connues aujourd'hui, elles n'en présentent pas moins encore cliniquement des difficultés qui réclament de nouveaux faits (Magnan).

Ces lignes qui pourraient servir d'épigraphe à ce travail en sont en même temps la justification. Ayant eu l'occasion d'observer pendant notre internat à l'Infirmierie spéciale un cas d'outrage public à la pudeur que M. Paul Garnier notre maître était tenté de mettre sur le compte de l'épilepsie, nous recherchâmes dans la littérature médicale et chez les aliénistes auprès de qui nous avons accès, des observations d'exhibition chez des épileptiques. C'est le résultat de ces recherches que nous avons cru intéressant de rapporter ici en le faisant suivre de quelques considérations que nous a inspirées l'étude de ces faits.

C'est ici le lieu de payer notre dette de reconnaissance à toutes les personnes qui ont bien voulu nous aider dans notre tâche. C'est d'abord M. Paul Garnier qui après toutes les bontés qu'il avait eues pour nous pendant notre passage dans son service, a bien voulu y mettre le comble on nous prodiguant à l'occasion de notre thèse ses conseils

précieux. C'est ensuite M. A. Voisin qui a mis à notre disposition, avec une bonne grâce dont nous sommes profondément touché, les trésors de ses archives cliniques et le fruit de sa longue expérience. C'est enfin M. le professeur Joffroy qui avait déjà acquis tant de titres à notre reconnaissance pendant notre année d'externat à la Salpêtrière et qui veut bien aujourd'hui nous faire le grand honneur de présider notre thèse.

Nous ne saurions oublier nos anciens maîtres dans les asiles, MM. Kéraval, Marandon de Montyel, Dubuisson, Legras. Merci à eux, merci à tous ceux qui dans le cours de nos études se sont intéressés à nous.

CHAPITRE PREMIER

Les faits d'outrage public à la pudeur commis par les aliénés ont été connus de tout temps. Mais c'est seulement à une époque récente qu'ils ont été étudiés d'une manière scientifique, et qu'on s'est préoccupé d'en pénétrer la nature intime et de les diviser en espèces bien délimitées. C'est ainsi qu'en 1887, Lasègue décrivait sous le nom d'exhibitionnistes tout un groupe de malades chez lesquels l'acte anormal consistait dans l'étalage des organes génitaux. Bientôt, sous l'influence des recherches nouvelles, le groupe se disloquait : Magnan montrait, dans son article sur les exhibitionnistes, qu'ici comme pour les autres monomanies, le groupement des malades d'après l'acte accompli nous donnait des lumières insuffisantes. La notion du symptôme devait s'effacer devant la notion du fond dont il n'était qu'une manifestation. Et il montrait que les exhibitionnistes se recrutent dans tous les groupes morbides, dégénérés, déments, seniles, épileptiques, etc. ; qu'en un mot, suivant l'expression si juste de M. Paul Garnier, l'exhibition constitue une espèce délictueuse bien plutôt qu'une espèce nosologique.

C'est des exhibitionnistes épileptiques seuls que nous voulons nous occuper. Mais avant tout il nous paraît indispensable d'établir les caractères de l'exhibitionisme comme le comprenait Lasègue, de l'exhibitionisme type, pour ainsi dire. Ce type nous le rencontrons chez les dégé-

nés. Les caractères de l'exhibitionisme nettement établis, nous rapporterons quelques observations, que nous avons choisies comme étant les plus susceptibles de nous éclairer ; nous les étudierons, nous les comparerons à la description schématique que nous allons faire, nous nous efforcerons de faire ressortir les différences et les ressemblances et de les interpréter. Nous nous attacherons spécialement à bien préciser le rôle de la névrose elle-même : enfin nous terminerons par quelques mots sur les considérations médico-légales auxquelles ces faits donnent lieu.

Voici, dit Lasègue, comment les faits se présentent : constamment, et si bien que toutes les observations sont presque semblables. « Un individu, presque toujours un homme sinon toujours (je n'ai vu qu'une seule femme ainsi entraînée) est arrêté pour outrage public à la pudeur. Il a fait montre de ses organes génitaux, non pas au hasard, devant les passants quels qu'ils soient, mais aux mêmes endroits, en regard des mêmes personnes, car le plus ordinairement le manège s'est répété nombre de fois avant qu'il ait donné lieu à une plainte, motivé la surveillance, amené l'arrestation. C'est un scandale privé plutôt qu'un outrage public. La première pensée est qu'il s'agit d'un homme vicieux ayant épuisé les débauches et réduit aux dernières ressources des excitations impuissantes. L'enquête prouve surabondamment qu'il n'en est rien. Le prévenu a les antécédents les plus honorables ; il n'était pas forcément aux limites de la virilité ; sa situation d'argent, son indépendance de tout lien lui permettaient et lui rendaient faciles les satisfactions autorisées. Il ne se distingue ni par l'excès, ni par l'absence d'appétition ».

Quand on interroge l'inculpé, son attitude est caractéristique. Honteux, attristé, il ne cherche pas à se disculper et avoue tout sans réticences. Il déclare que c'est plus fort que lui, il éprouve « une anxiété », « comme un empêchement à respirer », qu'il attribue à une sorte de résistance intérieure, résistance vaine d'ailleurs, et le malade s'en rend bien compte. Aussi au milieu de l'explosion de ses remords et de ses regrets il n'ose affirmer qu'il ne recommencera pas ; il sait bien que si la sollicitation impulsive se réveille, il sera sans forces devant elle et finira par lui céder.

Pour nous résumer rapportons, d'après Lasèque les caractères scientifiques de l'espèce : exhibition à distance, pas de manœuvres lubriques, pas de tentative pour entrer en relations plus intimes ; retour du même instinct aux mêmes lieux et aux mêmes heures ; pas un acte répréhensible au point de vue génital en dehors de cette manifestation monotone.

Nos choses se passent-elles ainsi chez les épileptiques ? Les observations qui suivent rentrent-elles dans cette description ? C'est ce que nous allons maintenant examiner.

CHAPITRE II

OBSERVATION I. — (LASÈGUE.)

Un officier supérieur en retraite, 65 ans, est sous le coup d'une prévention d'outrage à la pudeur dans les conditions suivantes : Tous les deux jours, bizarre intermittence, il va se placer devant la grille d'une maison où habitent des jeunes filles dans la localité où lui-même a sa résidence. Là il découvre ses organes génitaux, puis, après quelques minutes, reboutonne son pantalon et continue sa promenade périodique. Détail non moins curieux, il dépose toujours sa canne au même endroit avant de se mettre en posture. L'inculpé jouit en apparence de la plénitude de sa raison, il répond pertinemment aux questions, nie sans insistance, en faisant valoir moins la non-existence que l'impossibilité du délit. Or cet homme, d'une intelligence élevée, d'habitudes correctes, avait perdu sa femme il y a un an : depuis lors il était sujet à des accès vertigineux avec confusion intellectuelle et parfois subdélire ; il errait dans son jardin pendant les crises, prononçant des phrases sans suite, rentrait dans son appartement et s'endormait dans un fauteuil. Lui-même ne conservait qu'une vague notion de ces accidents dont ses serviteurs rendaient un compte exact et détaillé. Sa mémoire en toutes choses avait faibli et il avait dû renoncer dans son isolement à des lectures qui le fatiguaient sans l'intéresser. Une attaque de ce genre, mais plus intense s'était produite chez un de ses parents au moment de se mettre à table, en présence d'une nombreuse compagnie ; on avait dû ramener le malade en voiture à son domicile. Il n'invoquait et ne pouvait invoquer pour sa défense ces souvenirs qui lui faisaient défaut. Aucune suite ne fut donnée à l'affaire et le malade est mort depuis hémiplégique chez un de ses parents qui l'avait recueilli pour éviter de nouvelles aventures.

OBSERVATION II. — (P. GARNIER.)

Le nommé N... Charles âgé de 51 ans, ouvrier couvreur, entre à l'asile Ste-Anne le 17 octobre 1879 dans le service de M. Magnan. Il a été arrêté la veille, dans l'église St-Roch, au moment où il se déshabillait complètement en disant qu'il allait monter au ciel. D'après le certificat d'entrée, ce malade a déjà été traité pour des idées de persécution avec hallucinations.

Dès les premières questions que nous eûmes à poser à N... il fut facile de nous convaincre que nous avions affaire au délirant persécuté.

Au surplus, rien de bien particulier à signaler dans son attitude ; il ne semble point inquiet, et c'est sans difficulté aucune qu'il répond à nos interrogations.

Il nous raconte qu'il a à se plaindre de son fils, qui a monté, dit-il, toute sa famille contre lui et lui a dérobé ses économies.

D'après les renseignements que nous avons obtenus, quelques jours plus tard, par la fille du malade, ces griefs ne sont pas absolument imaginaires, et N... a bien eu, en effet, à souffrir des procédés de son fils à son égard ; il n'y a donc, en somme, dans cette partie de son récit, qu'un peu d'exagération. Depuis des années il s'aperçoit qu'on l'interpelle dans la rue. Un jour, entre autres, il a entendu en passant sur le boulevard Sébastopol : « On va te prendre ton argent... tu es un avare, tu ne profiteras pas de ce que tu amasses... quand tu rentreras chez toi, tu ne trouveras plus rien ». A ce moment, il s'est retourné afin de découvrir ceux qui lui adressaient ces paroles ; mais il n'a vu personne.

N... assure très catégoriquement n'avoir jamais commis d'excès de boisson. Aucun tremblement du reste, soit de la langue, soit des mains. Mais pourquoi, lui dîmes-nous vous êtes-vous mis tout nu en pleine église St-Roch ? — Je ne sais pas ce que vous voulez dire. — Comment ! vous ne vous rappelez pas être allé à St-Roch, avoir laissé vos vêtements en disant que vous vouliez monter au ciel ? — Non, Monsieur je ne me souviens pas d'avoir rien fait de semblable ».

Sur cette réponse très nette, nous crûmes devoir donner à nos questions une direction particulière. Nous apprîmes alors qu'il arrivait quel-

quelques fois à notre malade d'uriner au lit, de se mordre la langue, d'éprouver des vertiges. A propos de ce dernier ordre de symptômes, le fait suivant s'était produit trois semaines auparavant : N... Charles en travaillant a été précipité d'un échafaudage sans qu'il ait été à même de comprendre comment cette chute avait pu se produire. « Vous aurez eu lui dites-nous un étourdissement, un vertige. — Je ne saurais pas vous renseigner, je ne me suis souvenu de rien, et l'on a dû me dire que j'étais tombé de mon échafaudage ; j'avais une blessure à la tête, mais ce n'était pas grave, c'est guéri maintenant ».

Nous trouvons en effet à l'occiput les traces de sa chute récente. A plusieurs reprises des accidents analogues sont survenus, et maintes fois dans la rue, N. a été étourdi dit-il, pendant un instant, ne sachant s'il allait tomber, et pendant deux ou trois heures, après ces vertiges, il était comme hébété ; quand il revenait complètement à lui, il lui semblait qu'il sortait d'un rêve.

Nous étions suffisamment renseigné sur ce que nous désirions savoir au sujet du morbus sacer. A n'en point douter, N... Charles est un épileptique.

Questionné au point de vue des antécédents héréditaires, notre malade nous apprit que sa mère avait eu des attaques d'épilepsie et comme nous insistions pour savoir si d'autres proches parents n'avaient jamais rien présenté de particulier : « Ah ! il y a une de mes tantes qui s'est pendue, parce qu'un jour son mari un ancien capitaine, était sorti sans mettre ses guêtres ».

OBSERVATION III. — (Inédite. Communiquée par M. A. VOISIN.)

Dans le cours de l'année 1891, M. A. Voisin était appelé par un juge d'instruction pour fournir des renseignements sur un homme sur lequel on avait trouvé plusieurs ordonnances et qui avait été arrêté à la suite des faits suivants :

En plein jour cet homme d'une mise d'ailleurs fort correcte s'était dirigé vers une des vespasiennes avoisinant le Pont Neuf. Là il avait déboutonné son pantalon, tiré sa verge et, au lieu de pénétrer dans le monument dit d'utilité publique, s'était retourné du côté de la chaus-

sée : il était resté ainsi un moment impassible, paraissant n'accorder aucune attention aux cris d'indignation ou aux éclats de rire que provoquait son attitude, puis s'était mis tranquillement à pisser. Conduit aussitôt au poste de police le plus proche, il avait paru fort étonné, n'avait fourni que des explications vagues et avait conséquemment été déféré à la justice pour outrage public à la pudeur. C'est alors que le magistrat chargé d'instruire son affaire, ayant pris connaissance des ordonnances médicales trouvées sur lui et signées A. Voisin, avait eu l'idée avant d'aller plus loin de convoquer ce médecin pour en obtenir des éclaircissements sur l'état de l'inculpé.

M. A. Voisin, mis en présence de ce dernier, reconnut aussitôt un de ses clients qu'il traitait depuis plus de 10 ans pour épilepsie. Il n'eût dès lors aucune peine à démontrer au juge d'instruction qu'il s'agissait là d'un phénomène purement automatique, sous la dépendance immédiate de la névrose, par suite entraînant une irresponsabilité absolue. L'inculpé n'avait d'ailleurs gardé aucun souvenir du fait qu'on lui reprochait. L'affaire se termina séance tenante par une ordonnance de non lieu.

Voici du reste l'histoire résumée de ce malade jusqu'au moment de cette affaire.

P..., doreur sur bois, né en 1845.

Mère morte en couches de lui.

Père mort de pleurésie.

Antécédents personnels : Fièvre typhoïde à l'âge de 24 ans.

P. est sujet depuis l'âge de 11 ans à des attaques d'épilepsie. La névrose se manifeste chez lui sous les formes les plus variées ; attaques convulsives, vertiges, absences, mais ce sont ces dernières que l'on observe le plus souvent.

Lorsqu'il vient pour la première fois consulter M. A. Voisin, en janvier 1881, il se plaint d'éprouver depuis un mois, en plus de ses grandes attaques, des étourdissements avec nausées ; et impossibilité de parler qui reviennent tous les 3 ou 4 jours. Ces phénomènes sont précédés d'une sensation épigastrique qui tourne et monte au cou ; à ce moment surviennent des bouffées de chaleur à la face et le malade perd connaissance.

L'examen du malade ne donne guère que des renseignements négatifs. Rien à noter au point de vue physique. La parole est nette. Mentionnons toutefois que P... se plaint de douleurs dans l'œil gauche et au niveau du point sus-orbitaire du même côté. Les lumières vues de cet œil lui paraissent entourées de brouillard et il ne peut fixer les lettres qu'on lui donne à lire.

L'intelligence est assez vive ; mais le malade est très impressionnable. Sa moralité est parfaite.

Soumis au traitement bromuré, P... voit son état s'améliorer notablement mais sans pouvoir jamais atteindre la guérison. Les grandes attaques disparaissent presque complètement, les absences et les vertiges sont beaucoup moins fréquents. Mais dès que le malade suspend l'usage du bromure, les accidents reparaissent. C'est ainsi que nous trouvons noté çà et là et toujours à la suite d'une cessation temporaire de la médication :

En 1882, une absence, étant à table, précédée d'une sensation de boule sternale et au cou et suivie d'émission de sperme avec érection.

En 1883, trois absences le même jour avec bruit de glou-glou à la gorge, paroles inarticulées, rougeur de la face, demi perte de connaissance, à la suite il conserve pendant quelque temps de l'obnubilation intellectuelle.

En 1886, il essaya de ne prendre du bromure que 15 jours par mois. On note plusieurs vertiges, des pertes séminales diurnes en allant à la selle etc.

Depuis cette première affaire, il a encore commis l'année suivante un attentat de même nature. Mais cette fois il n'y a pas eu de poursuites.

OBSERVATION IV. — (PAUL GARNIER).

C'est pour la 5^e fois que D... est appelé, au mois de novembre 1893, à répondre d'un délit toujours le même : l'exhibition de ses organes génitaux. Depuis 1877, il a subi 4 condamnations pour outrage public à la pudeur.

En présence de cette répétition monotome des mêmes actes, il y avait à se demander si D... ne subissait pas l'une de ces servitudes morbides,

de ces obsessions tyranniques ou de ces impulsions inconscientes qui ramènent fatalement l'accomplissement des mêmes délits.

D..., âgé de 45 ans, ouvrier typographe, de petite taille, de constitution peu vigoureuse, de physionomie triste et morne est le fils d'un aliéné. Son père a été enfermé pendant près de 30 ans à l'asile du Mans et y est mort. Un oncle maternel a été également traité pour aliénation mentale.

L'influence de cette hérédité convergente paraît s'être fait sentir de bonne heure chez D..., à s'en tenir du moins aux renseignements qu'il nous fournit lui-même sur ses antécédents, ses dispositions morales dès le jeune âge. Écolier, il s'isolait de ses camarades, timide, susceptible à l'excès, d'humeur ombrageuse et inquiète, il s'absorbait dans de tristes rêveries. Apprenti typographe, il montra le même caractère morose. De maladie vraie, il n'en signale point, se bornant à déclarer : « je n'ai jamais été comme les autres ». Il fut réformé du service militaire pour débilité constitutionnelle. Des chagrins multipliés auraient encore dans ces derniers temps altéré sa santé physique et morale. Il s'était marié et avait eu 3 enfants. Sa femme mourut de tuberculose pulmonaire et ses enfants furent emportés par des convulsions ou par des accidents méningitiques.

Chaque fois que nous avons visité D... à Mazas nous l'avons trouvé déprimé, larmoyant, souhaitant d'être débarrassé de la vie qui lui est à charge. A l'entendre il est une victime du sort. Il ne s'explique pas ce qui lui arrive, il ne se sent pas coupable des actes qu'on lui reproche, et, lorsqu'on lui fait remarquer que ses précédentes condamnations indiquent pourtant qu'il est coutumier du fait, il continue à protester : « On m'a, dit-il, plusieurs fois accusé et condamné pour avoir commis des actes contre la pudeur ; n'ayant jamais pu comprendre ni m'expliquer que je me sois livré à des choses aussi insensées et aussi antinaturelles, j'ai toujours nié ces faits qui m'ont toujours paru invraisemblables ».

Ces dénégations si catégoriques, D... nous les a renouvelées à plusieurs reprises avec le même accent convaincu. Il nous a parlé aussi d'un mal que sa mère connaissait bien et qui a été pour elle un sujet d'incessantes inquiétudes. « Ce triste mal au commencement me pre-

naît presque toutes les semaines ; puis il est arrivé à ne me prendre que tous les mois environ : ces derniers temps, j'étais bien heureux, car il y avait déjà plusieurs mois que je n'avais rien ressenti et je le croyais enfin disparu pour toujours, quand malheureusement il m'a pris subitement. Ma mère prétendit que cela s'en irait à mesure que je m'avancerais en âge : peut-être avait-elle raison ». Lorsqu'on questionne D... sur ce mal plus ou moins mystérieux, il répond : « Mais je ne sais pas ce que c'est. Voici comment cela arrive : Je pars de chez moi pour aller directement à mon travail ou à mes affaires, lorsqu'en chemin je perds subitement conscience de ce que je fais et de l'endroit où je vais. Cela dure quelquefois toute une journée ; qu'il fasse beau ou mauvais temps, je ne m'en aperçois pas. Je ne bois ni ne mange, car je suis trop fatigué lorsque cela est passé. Je dois marcher beaucoup : Pendant plusieurs jours les jambes me font mal. Enfin lorsque je reviens à moi, je ressens des frissons par tout le corps et j'ai parfois le côté gauche de la tête comme paralysé ; cela finit par un violent mal de tête. Alors je rentre péniblement chez moi, le cœur triste, exténué de fatigue, et quelquefois plein de boue et trempé jusqu'aux os ».

Nous devons dire que les explications fournies par D... sont de nature à attirer toute l'attention du médecin expert. Cette inconscience, cette amnésie totale, ces fugues étranges, cet automatisme ambulatoire auxquels se rapportent les dires de l'accusé sont les symptômes de l'épilepsie sous sa forme vertigineuse, sous sa forme de petit mal.

Parmi les variétés pathologiques de l'exhibitionisme, on a depuis longtemps déjà décrit la variété épileptique. L'exhibitioniste n'est plus alors cet obsédé, tourmenté par un invincible besoin d'étaler en un endroit généralement le même ses organes génitaux : c'est un inconscient agissant automatiquement, aveuglément et sans se douter même de la nature de l'acte qu'il accomplit ; et lorsqu'il a repris possession de lui-même, il ignore tout, se montre surpris et incrédule si on lui reproche sa démonstration obscène : celui-ci n'appartient pas en effet à sa vie consciente. De très bonne foi il opposera des dénégations à l'affirmation de témoins très formels.

D. est-il épileptique ? — A vrai dire il ne semble pas qu'il ait jamais eu une seule attaque convulsive ni dans le passé ni dans le présent.

Nous l'avons interrogé minutieusement pour vérifier s'il avait constaté à la langue des morsures. Il a été très simple dans ses réponses : il n'a point tenté de se servir des indications que lui donnaient nos questions pour répondre dans un sens qui lui eût paru favorable à sa cause ; il ne se souvient pas avoir jamais laissé échapper ses urines soit dans son lit soit dans son pantalon, ni s'être mordu la langue.

Personne ne lui a jamais fait comprendre qu'il était atteint d'épilepsie. A Mazas, hâtons-nous de le dire, on n'a rien constaté comme manifestation de cette névrose. Cependant, de l'avis de la plupart des neuropathologistes, l'absence des grandes manifestations somatiques du morbus sacer n'est pas à elle seule une raison suffisante pour nier l'intervention de l'épilepsie. Celle-ci ne se traduit parfois que par des absences, des vertiges, des fugues, des actes automatiques presque toujours identiques à eux-mêmes.

Si l'amnésie de D. est réelle, si ses allégations concernant ses fugues, son automatisme ambulatorio sont sincères, l'épilepsie, croyons-nous, pourrait être affirmée. Mais nous ne pouvons garantir que l'inculpé n'ait dit sous ce rapport que des choses exactes. Cependant nous n'avons découvert, dans sa manière de présenter les faits, aucune de ces exagérations qui entachent de suspicion un délit de cette nature. Si nous ne pouvons affirmer que D. a dit la vérité, nous ne pouvons affirmer davantage qu'il n'a pas dit vrai, car au point de vue de la réalité clinique, ses explications sont logiques et concordantes.

Nous gardant des déclarations absolues qui ne seraient pas à leur place dans une affaire laissant, on le conçoit, prise au doute, nous dirons seulement que nous sommes disposés à admettre chez D... l'existence de vertiges épileptiques au cours desquels il perd la conscience de ses actes comme il en perd le souvenir, et en conclusion, nous inclinons à penser que l'exhibition de ses organes génitaux pourrait bien être de sa part une action purement machinale, automatique, inconsciente avec l'amnésie conjonctive telle qu'on l'observe chez le vertigineux comitial, impulsion aveugle, irrésistible, entraînant l'irresponsabilité la plus complète.

Devant la Société médico-psychologique, M. Paul Garnier faisait suivre ce rapport des renseignements complémentaires qui suivent :

Quant aux détails de l'exhibition, j'ai cherché et n'ai rien trouvé. Le rapport de police était très sommaire. On avait simplement vu cet individu baisser son pantalon ; 2 petites filles avaient donné le renseignement en disant à leurs parents : cet homme m'a montré son devant. Il n'y avait donc pas de renseignements sur le caractère automatique de l'acte. J'ai cherché dans les affaires précédentes dont la première remonte à 1877. Je n'ai rien trouvé concernant les circonstances concomitantes de ces exhibitions.

A la suite de ce rapport et des observations présentées à l'audience par le médecin expert, D... était acquitté, sur sa promesse de se faire soigner dans un asile. En effet le lendemain de son jugement il venait à l'Infirmerie spéciale de la préfecture de police demander à M. Garnier un certificat qui lui permit de se faire admettre à l'asile Ste-Anne comme placement volontaire. Mais au bout de 8 jours seulement (du 22 au 30 novembre) il demandait sa sortie car, disait-il, il se sentait parfaitement en état de travailler et quittait le service de M. Magnan sans, bien entendu, qu'on eut pu constater un vertige ou un accident quelconque de nature épileptique.

OBSERVATION V. — (Inédite. Communiquée par M. A. VOISIN.)

P..., compositeur de musique, 46 ans.

Sujet depuis son enfance à des vertiges et à des absences, P. a dès longtemps et à maintes reprises étonné ou effrayé les personnes de son entourage par ses excentricités. Une dernière cependant plus frappante peut-être par son caractère particulièrement scandaleux et sa publicité a décidé sa sœur qui l'accompagne à venir demander conseil à M. A. Voisin dans les premiers jours de janvier 1870.

Voici le fait auquel il vient d'être fait allusion :

Quelques jours auparavant, dans un grand dîner, P. qui dans les premiers moments n'avait attiré l'attention par aucune anomalie dans ses manières ou son langage s'est levé tout à coup en poussant un cri. On a remarqué qu'il était très rouge. Il est resté ainsi immobile pendant un instant le tronc et les membres dans une violente extension. Puis il a poussé de nouveau quelques cris inarticulés et s'est mis à trépigner,

à agiter sa main droite. Sa figure à ce moment-là était horrible. A un moment il porte la main à son pantalon, se déculotte et se met à se masturber, puis à uriner. Pendant cette dernière période P... était d'une pâleur livide : on a noté chez lui des mouvements fréquents de déglutition.

A la suite de cette crise, P... qui du reste avait tout le temps semblé absolument inconscient de ce qui se passait autour de lui, avait perdu toute espèce de souvenir de ses actes.

Voici les renseignements donnés soit par le malade, soit par sa sœur.

Père mort très vieux. Mère morte jeune, délicate. Sœur délicate, mais bien portante cependant.

A l'âge de 2 ou 3 ans, P. a fait une chute sur le front et en porte encore la cicatrice. A l'âge de 7 ans, il a présenté des espèces d'hallucinations. A 11 ans, étant en classe, il a eu son premier vertige qui a duré 1 ou 2 heures et s'est accompagné d'une demi-perte de connaissance, de sensations vagues : il n'a pas eu de convulsions. On n'a observé de nouveaux vertiges que 3 ans plus tard. Dans l'intervalle il avait eu quelques absences. Les choses ont continué ainsi (quelques vertiges assez rares, absences plus fréquentes) jusqu'à il y a 2 ans. A ce moment, à la suite de la fatigue, du surmenage causés par une grande composition musicale, les phénomènes se sont aggravés : les vertiges sont revenus très nombreux, survenant le jour aussi bien que la nuit et s'accompagnant de perte d'urine. Nous reviendrons plus loin sur ces phénomènes.

P... présente dans tout son habitus l'aspect d'un homme très nerveux : l'expression de sa physionomie, son regard, ses gestes traduisent son état d'agitation incessante. C'est d'ailleurs un homme très intelligent, très brillant même sur certains points. Sans parler de ses succès au collège, il a produit des œuvres musicales d'une valeur incontestable. Avec cela il avoue lui-même qu'il a toujours été paresseux, très peu travailleur. Il est du reste essentiellement artiste : il ne joue pas du piano et méprise les pianistes : ce n'est pas là de l'art. Il compose sans se servir de cet instrument. Il a toujours été très timide, très féminin

même. Il ne tarit pas en détails le plus souvent mesquins sur toutes ses sensations.

L'aggravation des phénomènes physiques que nous avons signalée il y a 2 ans, a eu son contre-coup dans la sphère morale. Depuis cette époque ses facultés de travail semblent avoir diminué. Sa mémoire a considérablement baissé surtout pour les choses récentes ; il ne peut pas chanter sa propre musique par cœur. Il a de la peine à s'occuper de choses sérieuses, des choses de son art notamment et ne peut le faire qu'au prix d'un effort sérieux. Il sent dans sa tête une sorte d'embaras et se frictionne le front comme pour en enlever un poids. Cependant il comprend encore assez facilement ; ce qui semble le plus atteint chez lui c'est l'attention.

En même temps il donne des marques d'excitabilité ou d'irritabilité excessives. Quand il a vaincu sa timidité naturelle, il s'exprime avec une grande vivacité dans les mots comme dans les gestes. Il sent dit-il son esprit tourné vers la poésie. La moindre contradiction l'irrite. Certains mots (canon de vin et 2 ou 3 autres) lui sont absolument insupportables. Il ne peut les entendre prononcer sans entrer dans un état nerveux singulier : il éprouve alors une sensation indéfinissable d'agacement, de la crispation des membres, un peu de vague : souvent il pleure. Il se rend d'ailleurs parfaitement compte combien est ridicule et peu justifiée cette susceptibilité, mais c'est plus fort que lui.

Pour terminer l'examen de P..., notons que bien qu'il ait un peu pâli et maigri dans ces derniers temps son état général est satisfaisant. Il s'alimente bien et ne se plaint de rien que d'un froid aux pieds presque continu. Les organes des sens fonctionnent aussi d'une façon satisfaisante : sa parole est très nette.

Mentionnons ici que P... qui a fait dans sa jeunesse des excès inouïs d'onanisme n'a jamais complètement renoncé à ces manœuvres et qu'il attribue son état mental aux déboires essuyés dans sa vie d'artiste et à des pertes considérables d'argent qu'il a faites. Il se montre du reste assez préoccupé de cet état et va constamment consulter des somnambules. Chaque fois même qu'il sort de chez un médecin, il court, dit sa sœur, consulter une somnambule sur le traitement qui lui a été prescrit.

La sœur du malade qui a eu souvent l'occasion d'assister à des vertiges en donne la description suivante : tout à coup P... devient très pâle, chancelle et parfois tombe, fait quelques mouvements assez généralement les mêmes : par exemple des mouvements en rond du membre supérieur droit comme s'il cherchait quelque chose autour de lui. Il porte la main gauche à sa face qui est horriblement grimaçante. Tout cela dure une minute environ : puis P... reste pâle et abattu, parfois mais rarement il se plaint de céphalalgie. Ces phénomènes ne s'accompagnent jamais de pertes de connaissance.

La nuit sa sœur l'entend fréquemment faire de grands efforts respiratoires : il semble éprouver une oppression considérable. Ces bruits durent près d'une heure. Le matin, on trouve sa chambre dans le plus grand désordre : son lit défait et inondé d'urine, ses affaires cachées dans tous les coins. Sa sœur est entrée une fois dans sa chambre et l'a trouvé d'une pâleur effrayante, les yeux tout grands ouverts, l'air effaré, les cheveux hérissés et en désordre. Il était dans son lit et n'a pas semblé s'apercevoir de son entrée : il s'est levé et a dit quelques mots : « Qu'est-ce que vous voulez : Ah ! ah ! ils reculent ».

Une fois dans une de ses crises il a mis le feu à sa chemise : une autre fois il est sorti de sa chambre et est allé se coucher sur une table de salle à manger. Il lui arrive fréquemment d'ouvrir sa fenêtre et d'uriner dans la rue.

Interrogé sur ces faits P... paraît en avoir une conscience assez obscure : il se souvient surtout des phénomènes diurnes : il sent, dit-il, qu'il fait des grimaces. Quant aux phénomènes nocturnes, il se doute bien qu'il est un peu somnambule et dit que c'est moins fort que le jour mais analogue.

Il y a quelques jours il a eu à la suite d'une absence des hallucinations de l'ouïe : il entend des mots intérieurs extravagants, qui lui passent et sollicitent des sensations bizarres, incompréhensibles, fantastiques ; en même temps il éprouve une secousse et perd un peu d'urine et de mucus urétral.

A la question si elle avait remarqué chez le malade des actes indécents, sa sœur répond qu'elle n'avait jamais rien vu ni entendu dire de semblable et que seulement, tout à fait dans ces derniers temps, il lui

était arrivé de se déculotter ou de faire des gestes indécents devant elle ou ses domestiques.

OBSERVATION VI. — (MOTET).

B... 36 ans.

Père et mère très intelligents mais névropathes au plus haut degré : A 35 ans, le père a été pris de délire hypochondriaque et pendant de longues années on a dit de lui qu'il était atteint d'une maladie nerveuse. Sa grand mère avait présenté des troubles analogues.

Indemne de toute maladie grave dans l'enfance, n'ayant jamais eu de convulsions, B... eut un développement physique et intellectuel normal. A part la vivacité de son caractère, il ne fut jamais différent des enfants de son âge. Très intelligent, il eut des succès dans ses classes et dans les premières années de son séjour à L..., il remporta tous les prix ; il a obtenu les deux diplômes de bachelier.

A 15 ans et demi il eut une pneumonie dont il guérit après une convalescence un peu longue. Il reprit ses études et ici se place un fait d'une importance décisive.

Un jour, après le lever, il se rend comme d'habitude au lavabo : la provision d'eau était épuisée. Un de ses camarades présumant trop de ses forces, prend un seau rempli d'eau, le soulève à une certaine hauteur : B... était baissé, la tête en avant ; le seau échappe au jeune élève et vient tomber de tout son poids sur la tête de B... qui, atteint à la région frontale droite, perd connaissance. On le transporte à l'infirmerie : il y reste plusieurs jours dans un état d'hébétude, de stupeur qui peu à peu se dissipe. Il se rétablit, en apparence du moins. En effet, B..., qui nous raconte cet événement sans y attacher d'importance, en détermine à son insu la valeur en nous disant que, presque immédiatement après, sa vue a baissé ; de plus, son caractère déjà difficile devient insupportable, d'une irritabilité excessive ; supportant impatiemment toute discipline, ne travaillant plus qu'à ses heures, il ne dut qu'à son passé l'indulgence avec laquelle on tolérait ses écarts. On voulut lui faire faire son droit, il fallut y renoncer : sa mémoire était infidèle ; il comprenait aisément, il ne retenait rien. Il eut alors l'idée d'étudier la médecine ; sa famille l'en détourna, se rendant sans doute

compte de son incapacité à suivre tout travail sérieux. — Déjà masturbateur au collège, B... continua à se livrer à l'onanisme ; il y associa des excès alcooliques. Bientôt les excentricités succédèrent aux excentricités et, dans sa ville natale, aux environs même, il passa pour un personnage fort singulier : c'est encore l'opinion qu'on a aujourd'hui. — En 1873 (il avait 24 ans) il fit une chute de cheval grave : sa monture s'abattit, il tomba lourdement sur la tête, il lui sembla qu'un coup de canon venait d'éclater près de lui ; il resta quelques instants à terre tout étourdi, puis il se releva seul. — L'année suivante, étant chez des amis, il monta on ne sait pourquoi sur l'appui d'une fenêtre au 2^e étage et fit le pari de sauter : on l'en défia, il s'élança et tomba sur les talons et les fesses. Il se souvient d'avoir beaucoup souffert des reins à la suite de cet exploit. — Pour en finir avec ces chutes, notons en 1881 un accident de voiture dans lequel il se fracture la jambe et reste étendu sans connaissance jusqu'à ce qu'on vienne le relever. En 1884, nouvelle chute de cheval avec perte de connaissance et luxation de l'épaule droite.

B... est pris souvent d'une raideur non douloureuse des muscles du cou et la tête se trouve entraînée à droite. Il a des fourmillements, des sensations de piqûres, de chaleur subite, surtout dans la moitié gauche du corps ; il lui semble parfois que son bras gauche va se paralyser. Dans le dos, dans la région lombaire ces sensations sont souvent très accusées et pénibles. Ayant particulièrement attiré l'attention de B... sur le mode d'invasion de ces fourmillements, nous avons appris de lui que la sensation commence à la région plantaire du pied gauche, un peu en avant du calcanéum, qu'elle remonte par une reptation assez rapide à la partie postérieure de la jambe, de la cuisse, se propage le long de la colonne vertébrale, gagne la nuque dont les muscles se raidissent et enfin le retentissement a lieu à la région occipitale et profondément dans la masse encéphalique vers la région pariéto-frontale droite. Puis survient un autre phénomène, sur la nature duquel il importe de ne pas se méprendre, c'est l'état vertigineux sous deux formes différentes : l'une fugace, l'autre prolongée. La première est sans perte de connaissance, l'autre paraît suivie d'un degré marqué d'obnubilation intellectuelle. On a dit à B... qu'il avait souvent des pâ-

leurs du visage : il croit, sans pouvoir l'affirmer, que ces pâleurs sont contemporaines des vertiges. Nous n'hésitons pas à dire qu'elles les suivent certainement. C'est encore à l'état vertigineux qu'il faut rattacher l'irrésistible entraînement à marcher sur sa droite qui prend tout à coup B... Un jour il a été porté ainsi sur une haie, se sentant tomber en avant et à droite. Quand il est surpris par cet entraînement, il perd pour un moment conscience du lieu où il se trouve et, quand le vertige est passé, il lui faut quelques secondes pour se retrouver. Ce n'est plus seulement dans la journée que ces troubles se produisent. Il y a eu à plusieurs reprises des angoisses nocturnes tellement pénibles que le médecin qui donne habituellement des soins à B... a été appelé et l'a trouvé dans un état d'anéantissement complet. Nous ne croyons pas qu'il ait jamais eu de convulsions pas plus que de morsures de la langue ni d'émission involontaire des urines ou des matières fécales.

L'existence des vertiges chez B... n'est pas contestable : elle n'est pas non plus contestée. Si nous la trouvons acceptée partout, il ne nous semble pas qu'on lui ait donné l'importance que nous lui reconnaissons. Aussi avons-nous particulièrement insisté sur ce syndrome. Nous avons eu quelque peine à l'isoler : les excès alcooliques d'autrefois avaient amené des troubles fonctionnels de l'estomac, il y avait eu des vertiges à stomacho-læso ; le phénomène que nous avons cherché est tout autre.

Jusqu'ici nous ne nous sommes occupés que de l'état physique de B... Nous devons établir maintenant le dessous pathologique avant d'aborder l'étude des déviations, des perversions intellectuelles et morales que B... présente à un si haut degré. Notre tâche devient plus facile : nous avons déterminé la cause, nous n'avons plus qu'à faire connaître les effets et à compléter par des détails dès longtemps connus la biographie cérébrale d'un homme qui pour nous est un malade d'ancienne date.

Nous avons dit que B... avait été dès l'enfance et dans sa jeunesse un masturbateur. Nous savons que chez lui la puberté a été précoce, mais les excitations génitales n'ont pris un caractère pathologique que plus tard. Elles ont été précédées par les modifications plus appréciables survenues dans le caractère : elles se sont montrées avec leurs exagérations significatives après 1873 c'est-à-dire après la chute de cheval.

Nous ne prétendons pas qu'il n'y ait eu auparavant aucune manifestation : nous n'en savons rien ; nous ne pouvons être plus précis qu'à partir de la 25^e année. A ce moment B... vit dans un état d'excitation continuelle ; il a le sentiment exagéré de sa force musculaire, il accepte tous les paris et c'est pour répondre à un défi qu'il saute de la fenêtre d'un 2^e étage et qu'il a dû avoir une commotion de la moelle. Pour lui la notion des obstacles, des conséquences que peuvent entraîner ses excentricités, n'existe plus. Ses paroles sont aussi libres que ses actes singuliers, l'obscénité de son langage est sans égale et son audace auprès des femmes dépasse tout ce qu'on peut imaginer. Il avoue que la vue d'une femme ayant les jupons un peu relevés le met hors de lui ; qu'il lui est arrivé, étant à la chasse dans la campagne, d'attaquer des paysannes et de les posséder plutôt de force que de bon gré. L'érection est immédiatement provoquée chez lui par la vue d'une statue nue, d'une photographie et cependant il n'a jamais acheté ni livres ni dessins obscènes ; il ne recherche pas ces excitations solitaires, il est tout disposé à les rencontrer à chaque pas.

Il s'est marié à 26 ans : il n'a pas rompu avec ses habitudes de masturbation, elles sont devenues seulement moins actives. Nous voulons tenir secrètes des révélations qui n'ajouteraient qu'un détail de plus à des désordres excessifs déjà. En 1879, malade, souffrant d'une gastralgie, B... va faire une saison de traitement à Vichy. On lui a donné des conseils, il a promis de les suivre ; il s'inquiète de son état, mais il ne peut résister aux excitations génitales qui le tourmentent : il est seul, il revient avec frénésie à la masturbation ; on peut dire qu'il n'est calmé que par elle. Ses affaires le forcent à voyager souvent, il se masturbe en voyage : il lui est arrivé plus souvent qu'on ne le pourrait croire, se trouvant seul dans un compartiment de chemin de fer, d'entrer en érection et, le train en marche, de se promener la verge à découvert, oubliant tout pour céder à la sollicitation instinctive.

Nous pourrions relever un grand nombre d'actes dont l'interprétation ne saurait être douteuse : en voici un entre autres, nous le choisissons parce qu'il a eu des témoins, qu'il peut être aisément vérifié. Un jour, à la gare de R..., B... se déboutonne et pisse au travers du guichet de distribution des billets. Il n'était pas en état d'ivresse. On savait ce

qu'il valait, ce dont il était capable, on ne lui a rien dit. Qu'y a-t-il encore de plus net que le récit du Dr T... écrivant : « Il y a quelques mois, B... m'abordait sur une des places publiques de L... ; il causait avec moi depuis quelques instants, lorsqu'un père de famille des plus honorables de la ville vint à passer, B... l'apercevant s'interrompit brusquement pour l'interpeller en ces termes : « J'ai vu votre fille, et je me suis masturbé en pensant à elle ».

Aujourd'hui, B... est poursuivi pour outrage public à la pudeur. Se trouvant seul dans un wagon de 2^e classe, B... s'est mis à la portière, ses parties génitales à découvert ; il a conservé cette attitude pendant une période de temps qu'il évalue à 10 minutes environ. Le fait est certain, il est avoué avec une sincérité entière ; B... non seulement ne cherche pas d'excuses, mais encore il reconnaît que ce n'est pas la première fois qu'il se livre à de pareils actes. A son dire, il subit un entraînement auquel il est incapable de résister ; quand la sollicitation génitale est éveillée, tout pour lui disparaît et, soit par parole, soit par le geste, l'impulsion se traduit par les actes d'une brutalité excessive.

OBSERVATION VII. — (d'après HOTZEN).

Gustave Adolphe Louis L... est poursuivi pour de nombreux outrages à la pudeur commis à Brême et dans les environs, durant une période de 15 jours, du 15 octobre au 2 novembre 1889. Ces actes immoraux consistent dans l'étalage de ses parties sexuelles devant les petites filles. Tantôt il accomplit ces faits sans prononcer un mot ; tantôt il invite en même temps les enfants à toucher son membre et à tirer dessus. A plusieurs reprises il a pénétré dans des écoles après s'être assuré que les enfants étaient seuls : une autre fois à Breitenweg au beau milieu de la foire il se précipite dans un manège de chevaux de bois au milieu d'un groupe de petites filles et là se découvre. Tous les jours du reste, durant cette période L... a commis des attentats de ce genre, soit dans les rues fréquentées, soit sur le seuil ou dans le voisinage des écoles. Il choisissait tantôt le milieu du jour, tantôt le moment du crépuscule, parce que c'est l'heure où les enfants quittent l'école. Dans quelques cas l'accusé ne s'est pas contenté de ces exhibitions silencieu-

ses ; il s'est livré à des attouchements sur des petites filles plus âgées ; par exemple il a abordé Mathilde K... âgée de 16 ans en lui disant qu'elle était une jolie petite fille, puis il lui a offert de l'argent et une montre si elle voulait se laisser faire une fois. Ensuite il s'est masturbé devant elle jusqu'à éjaculation.

De même pour Anna L... âgée de 15 ans : il commence par obtenir d'elle l'assurance qu'elle est seule, puis se met à l'embrasser, mais entendant des gens accourir à ses cris de détresse, il prend la fuite.

Un autre jour, il racontait en pleine auberge qu'il avait vu au cabinet les cuisses d'une petite fille et qu'à cette vue il s'était senti hors de lui ; il était tourmenté depuis par le désir de revoir l'enfant.

En plein jour, il pénètre dans une maison et s'exhibe devant la petite B..., une heure et demi. Plus tard on le revoit devant les fenêtres éclairées de la cuisine d'un cabaret voisin où se trouvaient des enfants, des petites filles : il frappe à plusieurs reprises aux carreaux et se découvre de façon qu'on puisse le voir.

Il a en outre commis un délit d'une autre nature ; dans la grande salle d'une auberge, il saisit un moment favorable et s'empare de quelques boîtes de cigare qu'il revend ensuite. On ne mentionne pas d'exhibition à ce moment-là ; mais il semble qu'il s'était livré à des excès alcooliques. Aux personnes à qui il offrait ces cigares, il se donnait comme un marchand de pacotilles et disait qu'ils lui venait d'une faille.

Enfin le 2 novembre ses allures éveillaient les soupçons d'un gendarme à pied, qu'il semblait mettre grand soin à éviter. Celui-ci l'arrêtait non sans une longue poursuite et malgré les menaces qu'il lui faisait, un couteau à la main.

En prison, on s'aperçut bientôt que L... était une vieille connaissance, un pilier de prison qui, depuis une quinzaine d'années s'était fait une sorte de spécialité de l'étalage de ses organes génitaux ; ce qui lui avait valu de nombreuses poursuites judiciaires, mais une seule condamnation. On s'était vite aperçu en effet qu'on avait affaire à un aliéné ou tout au moins à un inconscient. Son dossier ne contient pas moins de 15 rapports médico-légaux ou observations, quelques-unes portant sur une période fort longue, jusqu'à une année entière. Nous avons dû les

étudier soigneusement et comparer les attentats qu'ils mentionnent avec ceux que nous venons de rapporter plus haut. Nous allons donc maintenant présenter l'histoire de L... d'après ces rapports et d'après une autobiographie de L... que nous trouvons aussi dans le dossier.

Gustave Adolphe Louis L... est né en 1852 : il a donc aujourd'hui 37 ans. Comme antécédents héréditaires il a eu un frère mort de paralysie.

On le destinait tout d'abord au commerce, mais il préférait se faire soldat. Au début de son service, sa conduite, son travail étaient irréprochables. Cependant les mauvais instincts prenaient le dessus, il commettait fautes sur fautes et allait enfin jusqu'à désertier. Enfin en 1876 il commettait ses premiers outrages à la pudeur qui lui valaient une condamnation à 9 ans de prison. Mais au bout de 5 semaines, il donnait des signes évidents de dérangement d'esprit et il était soumis à l'examen du Dr L... qui rédigeait sur lui un 1^{er} rapport.

Au début, sa maladie semble avoir présenté une période d'excitation maniaque avec anxiété, confusion mentale, idées de destruction, hallucinations. Consécutivement s'est montré un épuisement psychique si profond, qu'on a cru y voir le début d'une démence précoce à marche rapide et qu'on a porté un pronostic très grave que la suite n'a d'ailleurs pas justifié. Au contraire la dépression diminue, parfois même surviennent des accès d'excitation. 2 ans après les troubles persistent encore. La confusion mentale est encore considérable ; on note des idées de persécution, des idées de grandeur à teinte érotique, un amour romantique pour une sorte de mythe (Phantasie-Ideal) qu'il appelle mandoline, qu'il cherche partout et ne trouve nulle part ; cette idée persistait du reste chez lui quelques années encore après, au moment de son séjour à Hildesheim. Les hallucinations et les illusions semblent disparaître. — Le Dr W... note aussi de l'hypertrophie du cœur, du bégaiement dans l'articulation des mots et semble pencher vers une paralysie générale, sans se prononcer nettement.

Remis en liberté (juillet 1879), il retourne près de son père et ne tarde pas à donner des signes de déséquilibre. Tout le monde le connaît comme un aliéné ; cependant il ne semble pas avoir eu d'impulsion jusqu'à l'hiver 1880 ; à ce moment, à la suite d'une orgie, il fait

scandale avec des filles publiques, est pris d'une ivresse furieuse et, dit le dossier, son dérangement d'esprit était tellement avéré, qu'on l'envoie immédiatement dans une maison de santé. Le médecin qui l'examine note des idées délirantes confuses, contradictoires, avec teinte mélancolique, pas d'hallucination et conclut à son internement ; mais les choses ne vont pas plus loin, personne ne pouvant payer les frais. Du reste L... paraît alors avoir une période de raison. Il entre le 20 juin dans une librairie comme colporteur et pendant un an ne donne lieu à aucune plainte. Le conseiller sanitaire F... qui a l'occasion de l'examiner à cette époque affirme très nettement l'amélioration : il reste cependant une certaine impressionnabilité et une irritabilité morbide surtout par périodes.

En 1881, nouveaux accidents : exhibitions à 2 reprises et, si l'on s'en rapporte au rapport du Dr P..., sans confusion mentale ni crises d'excitation furieuse concomitante, au moins dans le 1^{er} cas.

Après sa mise en liberté, L... va tenter la fortune en Amérique : là aucun délit n'est signalé. Au bout de 3 mois il est rapatrié par les soins d'une société de bienfaisance allemande et se rend à Wandbeck.

Là nouvelles exhibitions (janvier 1882) : nouvelles poursuites, nouvel examen médico-légal, nouveau rapport du conseiller F... (mars 1883) et finalement internement à l'asile de Hildesheim où il reste du 22 mars 1883 au 3 septembre 1884. Cette fois encore la maladie a pris une nouvelle forme. On note un délire de persécution systématisé qui semble avoir ses racines dans des idées de satisfaction morbides, dans une conscience exagérée de sa personnalité. Ce fond mégalo-maniaque qui se décèle dans sa manière de s'exprimer, on en a déjà trouvé des marques dans maints faits de la vie de L... entre autres ses démêlés avec l'autorité militaire : la discipline lui est insupportable, il ne peut s'y plier. Il s'agit probablement d'un délire de persécution secondaire, sans doute incurable.

Nous trouvons dans les notes prises au jour le jour pendant son séjour à Hildesheim des renseignements intéressants :

Le diagnostic porté est délire systématisé chronique (Wahsinn). Au début hallucinations très intenses ayant trait presque toutes « à ses anciens officiers, au capitaine R..., aux premiers faits de sa vie, à cette

mandoline qu'il cherche toujours sans la trouver etc... » Dépression mélancolique, idées de persécution. Plus tard humeur inquiète. Nombreuses palpitations. Catarrhe vésical. Il devient prétentieux, exigeant, querelleur, se dispute avec ses gardiens, se plaint d'eux. Il est bientôt insupportable, de plus en plus insolent, il devient même violent, frappe un enfant. Tentative d'évasion en septembre. En décembre la situation s'améliore, les idées délirantes diminuent, les hallucinations disparaissent. Il a conscience de son état. Il part en congé et va achever sa convalescence chez un libraire qu'on lui donne comme tuteur.

Depuis cette époque L... se prétend guéri de sa maladie mentale. Il a commis depuis de nouvelles exhibitions, il est vrai, mais il les attribue à une éclipse soudaine de la conscience ; il repousse énergiquement l'idée d'un trouble mental durable et revendique expressément la responsabilité des vols de cigare.

De sa sortie de l'asile (3 septembre 1884) à la fin de l'année, il reste comme commis chez le conseiller de commerce A... à Hildesheim et se tient bien en apparence. Sans doute une conduite aussi correcte lui est insupportable car au début de 1885 il va en Hanovre où il s'occupe de diverses affaires.

Le 14 février 1885 impulsion et exhibition ; il est admis à l'hôpital et son internement est demandé par le Dr S... médecin municipal.

Nouvelles exhibitions en Hanovre en août et septembre de la même année. Dans les 3 cas les poursuites sont abandonnées.

Sur ces entrefaites, en novembre 1886, on lui infligeait à Neustadt une condamnation à 14 jours de prison pour vol de cigares : il les faisait au commencement de 1886. Il soutient alors au Dr S... qu'il est sain d'esprit et met ses exhibitions sur le compte d'excès alcooliques. Il a, dit-il, un bon moment tant que dure l'excitation et l'obscurcissement de la conscience, des exhibitions elles-mêmes, il ne sait rien. Il éprouve de la chaleur à la tête, du vertige, de l'inquiétude, de l'angoisse, de l'oppression ; puis l'exhibition lui procure une sensation de soulagement ; sa respiration devient plus libre. Quoique L... à part une légère instabilité d'humeur et une certaine faiblesse d'esprit ne présentait aucun symptôme de maladie mentale, le médecin concluait que les actes incriminés, vu leur ressemblance avec ceux qui s'étaient

produits auparavant pendant des périodes bien avérées de maladie, devaient être jugées de même nature et appréciées de la même façon. Un excès alcoolique était vraisemblablement la cause occasionnelle qui, grâce à la disposition préexistante, amenait le retour des anciens troubles. Peut-être aussi fallait-il faire jouer un rôle à la débilité intellectuelle dont pouvait dépendre l'affaiblissement du sens moral.

Dans la 1^{re} moitié de 1886 (30 avril) réapparition des exhibitions ; fuite, arrestation, internement à l'asile de Gottingue, rapport du professeur A. M... Ce rapport ne se trouve malheureusement pas au dossier, mais il conclut certainement à l'irresponsabilité puisque les poursuites sont abandonnées.

Nouvelles exhibitions à Elze et à Nordhausen ; poursuites dans le 2^e cas seulement, du reste abandonnées aussi.

Le 16 août il se rend à Cassel et le même jour vole 2 boîtes de cigares à Hofgeismar, montrant du reste à cette occasion plus d'étourderie que de ruse. Il est conduit à l'hôpital de Cassel, puis interné à Haina d'où il s'évade en février 1887. Il avait été soumis à un nouvel examen médico-légal, le dossier contient les rapports du Dr P... d'Hofgeismar (22 octobre 1886) et du Dr W... de Cassels (6 novembre 1886).

Dans le 1^{er} cas nous trouvons dans le résumé de l'histoire de L... les réponses suivantes qu'il a faites au médecin expert : « J'ai quelquefois des vertiges et de violentes palpitations, particulièrement quand je suis sous l'empire de l'impulsion ; un irrésistible attrait me pousse à me découvrir, puis je ne sais plus ce que je fais ». Le Dr P... ne notait du reste aucun trouble mental, sauf un affaiblissement intellectuel bien net. — Le Dr W... dans son rapport du 6 novembre établit solidement que l'on trouve chez L... une excitation de tout le système moteur, une paralysie faciale du côté gauche, de la paresse de la pupille gauche (le Dr P... l'avait déjà signalée des deux côtés), une articulation défectueuse des labiales ; la pression cardiaque est diminuée, le pouls petit. L... est dans un état d'agitation incessante, répétant constamment un flot de paroles qui tournent toujours dans un étroit cercle d'idées. Son diagnostic est paralysie générale.

En février 1887, L... s'échappait de l'asile de Haina et trouvait, paraît-il, un emploi de voyageur qu'il ne devait pas conserver longtemps,

car le 30 avril de la même année, il était de nouveau placé à l'asile de Hildesheim. Nous n'avons aucune note sur son séjour à Haina. Les notes de Hildesheim ne mentionnent aucun trouble mental : il est signalé comme soigneux et ordonné ; ses exhibitions sont mises sur le compte de l'ivresse, mais elles ne sont pas un motif pour l'interner dans un asile d'aliénés. Aussi le directeur de l'asile écrivait le 20 mai : « Nous ne pouvons plus considérer L.,. comme un aliéné : il explique ses actes immoraux d'une façon très vraisemblable par l'ivresse ». De l'époque de ce 2^e séjour à Hildesheim, il reste une histoire de sa vie écrite par lui-même, de sa propre main, et très remarquable à différents points de vue. D'abord elle permet d'écarter le diagnostic de paralysie générale : L'écriture est ferme, nette, en ligne droite, tout à fait normale et correcte ; la clarté, la raison, la logique qu'on trouve dans ces pages n'est pas un argument moins convaincant. L'idée qu'elle développe est que L... a été atteint de 1873 à 1883 d'une maladie mentale grave, dont il a guéri pendant son séjour à Hildesheim 1883-1884 et que depuis ce temps il est sain en apparence. Les exhibitions (les attentats contre la morale d'autre sorte sont plutôt discutés par lui), il les met sur le compte de l'ivresse et soutient qu'il les a toujours commis dans un état d'inconscience, dans une sorte de rêve. Mais les vols, il les a commis en pleine conscience, entre autres le vol de cigares à Hofgeismar. Il raconte avec soin sa maladie antérieure et son commencement, montre une profonde connaissance de son mal et apporte beaucoup de clarté dans l'exposition de ce roman psychologique ou mieux psychopathique dont l'écrit est la réfutation la plus convaincante de la démence dont quelques-uns des premiers observateurs avaient voulu trouver chez lui les caractères. Après sa sortie de Hildesheim (hiver 1887), l'interdiction prononcée contre lui était suspendue, et il fondait une librairie à Stadthagen dans la principauté de Lippe Schaunbourg. — Pas de nouvelles extravagances jusqu'en juillet 1888 à Osnabrück et en décembre à Dohren dans le Hanovre. Dans le dossier d'Osnabrück se trouvent deux dépositions du Dr M..., médecin de l'asile provincial d'Osnabrück des 27 août et 7 septembre 1888 : L... serait atteint depuis ses premières années de faiblesse d'esprit avec penchants criminels et périodiquement ou accidentellement d'accès maniaques.

En décembre 1888, L... commettait dans le Hanovre deux vols de cigares ; mais il déployait cette fois une ruse et des précautions remarquables.

Enfin commençait l'année riche entre toutes pour les exhibitions, 1889. On les note à 6 reprises en janvier dans le Hanovre ; les poursuites furent abandonnées ; *idem* à Halberstadt le 27 avril ; en mai actes immoraux (sans doute exhibition) à Leipzig. En octobre dans une école à Hamelingen. Enfin les nombreux cas de Brême et des environs à propos desquels ont eu lieu les poursuites actuelles. En outre il a commis en janvier un vol à Hildesheim. Citons maintenant pour être complet l'opinion des derniers des nombreux experts qui ont été appelés à se prononcer sur L..., le conseiller secret S... directeur de l'asile provincial de Hildesheim et le docteur N... médecin de l'asile. Leur rapport remis le 7 novembre porte : « Nous sommes d'avis de laisser sortir le susnommé qui est actuellement sain d'esprit et pensons qu'il est en tout temps sain ».

Après avoir lu le dossier, en particulier les rapports médicaux, je m'attendais à trouver chez L... quelques signes indiscutables de troubles mentaux ; mon attente a été déçue. Plus je me familiarisais avec sa manière d'être, et plus complètement se détruisait l'idée que je m'en étais faite d'après son histoire. Une chose devenait bientôt certaine pour moi : son état avait complètement changé dans le cours des années, et d'une façon incessante. Impossible de trouver aucun équilibre dans l'organisation de son esprit, aucun centre de cristallisation, aucune trace d'individualité fixe et durable. Sa manière d'être oscillait au contraire entre les extrêmes opposés. On voyait survenir subitement une inquiétude, un manque de stabilité intérieure, notamment un changement d'allures qui sembleraient incroyables s'ils n'étaient affirmés de la façon la plus catégorique par des hommes dignes de foi. Une fois nous voyons un complet délabrement de l'esprit, si bien qu'une démence complète semble imminente et inévitable : Un autre moment ce sont des marques très nettes de débilité intellectuelle et peu après le même individu se montre capable d'écrire une histoire de sa vie absolument remarquable par la logique des idées et surtout par la clarté de la critique de son propre état. Ces qualités je les retrouvais du reste dans

ses conversations de la façon la plus frappante et ses jugements sur lui-même me paraissaient de plus en plus justes à mesure que je pénétrais davantage son affaire. Son humeur pendant sa détention était le plus souvent calme et égale, mais çà et là pendant la longue durée de notre observation il s'excitait.

L... n'a cessé de me répéter qu'il se considère comme sain d'esprit et qu'il a guéri de son ancienne maladie à Hildesheim en 1883-1884 ; mais que c'est en état de maladie et d'inconscience qu'il exécute ses exhibitions. Quel est alors son état, quel est son impulsion, il ne peut rien dire de précis. Mais il affirme que dans son état normal il éprouve pour ces actes une horreur et une répulsion profondes. Habituellement il a un appétit sexuel tout à fait normal et des rapports normaux avec les femmes. A Elsass il a entretenu pendant longtemps des relations avec une femme et n'a jamais eu avec elle que des rapports normaux. Rien ne pourrait le décider à s'exhiber devant des enfants. Ce n'est pas seulement pour ses actes immoraux qu'il faut invoquer de semblables états d'irresponsabilité. Ses premières désertions de divers postes à peine les fusils chargés (noté au dossier), son saut insensé depuis le 2^e étage de la prison militaire de Rastadt, surtout ses fugues répétées en Suisse alors qu'il se trouvait avec les amis les plus chers et les plus sûrs, tout cela il n'a pu l'accomplir que n'étant plus maître de lui et dans un moment d'obnubilation et d'inconscience. Il faut voir là comme une puissance étrangère plus forte que sa volonté. On est frappé de la ressemblance de ces faits avec les exhibitions ; quant à lui il ne peut en dire davantage parce qu'aussitôt il perd toute conscience, il ne se souvient de ce qui s'est passé qu'à travers un brouillard ; en réalité il n'est plus le même après. « Parfois, dit-il, j'ai comme signes avant-coureurs de l'accès, les flammes devant les yeux et du vertige : ça doit m'arriver quelques minutes seulement avant l'explosion de la crise puis je n'ai aucune notion nette de ce qui suit. »

A la question : s'il a commis d'autres exhibitions en plus des faits connus de la justice et relevés au dossier, il répond qu'à sa connaissance cela n'est arrivé qu'une fois, dans un lieu tout à fait écarté. Du reste toujours ses extravagances étaient aussitôt découvertes et provoquaient un rassemblement.

Il est d'avis que dans tous les cas, l'ivresse ou ses suites ont été la cause des exhibitions ? — Il ne peut pas l'affirmer ; seulement il sait très bien qu'elles ont toujours été précédées ou accompagnées d'excès de boissons. Par exemple les derniers désordres de Brême.

Interrogé ensuite s'il ne s'est jamais enivré dans les périodes dites saines sans commettre d'exhibition, il hésite d'abord un instant puis répond affirmativement avec assurance. Si on n'avait jamais parlé pour lui ou pour quelque membre de sa famille, de convulsions, en particulier d'épilepsie ou de maladie mentale ? — Un frère plus âgé est mort de paralysie à Kœnigslutter ; il ne sait pas autre chose sur lui. En ce qui le concerne personnellement il n'a jamais eu de convulsions, ni d'attaques d'épilepsie.

Peut-il invoquer le témoignage de personnes susceptibles de nous renseigner sur sa manière d'être et sa conduite pendant les périodes où il ne donne aucun sujet de plainte ? Une femme N... de Stadthagen avec laquelle il a vécu assez longtemps ?

L'examen physique de L... ne nous a pas montré de signes bien évidents de dégénérescence héréditaire. La maladie de cœur dont on a souvent parlé paraît être une hypertrophie surtout du ventricule gauche. La matité précordiale est augmentée : la pointe bat dans le 6^e espace intercostal. J'ai trouvé aussi un renforcement du 2^e bruit ainsi qu'un dédoublement au même temps. Son état est manifestement stationnaire ; pas d'hyperesthésie, ni de troubles de la sensibilité ; les organes des sens fonctionnent normalement. Le facial est intact ; les pupilles réagissent également et bien. L'articulation des mots est irréprochable ; le choix des termes tout à fait approprié à l'idée à exprimer est facile. La nutrition générale est bonne. La conformation du visage est normale ; la physionomie est ouverte et modeste et reflète avec vivacité les impressions intérieures. Ses manières inspirent la confiance et je suis de plus en plus convaincu de sa sincérité et de sa véracité ; je n'ai jamais pu saisir chez lui la moindre tendance à l'exagération ou à la simulation. Je rappellé à ce propos qu'à maintes reprises, considéré comme malade, il n'a cessé de protester et de revendiquer la responsabilité de ces actes dont cependant il était exonéré par les conclusions de l'expertise.

Notons que le squelette de sa face et de son crâne ne présente aucun stigmate d'hérédité ; pas plus que le pavillon de l'oreille.

Communiquons maintenant quelques-unes de nos conversations :

Pourquoi ne renoncez-vous pas aux exhibitions, malgré toutes les suites fâcheuses qui en résultent pour vous ? — Je les commets seulement pendant mes crises ; dans mon état actuel, c'est-à-dire quand je ne suis pas malade, cela ne m'arrive jamais. Je ne manquerais pas plus maintenant aux lois de la pudeur que je ne ferais toute autre chose. Cela m'arrive surtout après des excès de boisson.

Pourquoi donc ne vous gardez-vous pas de boire ? — Cela me vient par périodes. D'habitude je ne peux pas voir la bière et à certains moments, je ne peux pas étancher ma soif. C'est pendant une de ces périodes que j'ai couru ici à travers le marché jusqu'à mon arrestation. Aujourd'hui je me sens tout à fait maître de moi, mais que la fureur me prenne, comme cela m'arrive souvent, je suis capable de tout. En Suisse, j'étais reçu chez un marchand ; je m'y plaisais beaucoup. Tout à coup une impulsion irrésistible me prend, je mets mon chapeau et je cours à Pfullendorf. Ces accès pendant lesquels je bois beaucoup durent généralement quelques jours, mais jamais encore ils ne s'étaient prolongés autant que la dernière fois. Cependant en Hanovre j'ai aussi eu une fois dans un hôpital un long accès de 10 jours. Les souvenirs que je conserve de ces périodes sont obscurs et troubles.

Il faut aussi mentionner l'assertion suivante de L... : « Mes premiers accidents datent de ma querelle avec le capitaine de R... à Elsass. Je remarquai alors à plusieurs reprises par la marche de l'heure qu'il y avait certaines périodes dont je ne pouvais me rendre aucun compte. C'est après une semblable période que je commis pour la 1^{re} fois une exhibition à Mulhouse au moment de la messe.

OBSERVATION VIII. — (Inédite. Communiquée par M. A. VOISIN.)

Au mois de mai 1882, M. A. Voisin admettait dans la maison de santé qu'il dirigeait une dame âgée de 38 ans, depuis longtemps manifestement atteinte de mal comitial sous toutes les formes : grandes attaques convulsives, vertiges, absences, actes incohérents ; la famille

après avoir pendant longtemps tenté de la soigner chez elle se décidait à demander son internement à la suite du fait suivant :

Quelques jours auparavant cette dame passant avec sa bonne sur le boulevard des Italiens, en plein jour, s'était tout à coup mise à déboutonner son corsage et avait exhibé ses seins malgré les efforts de la bonne pour l'en empêcher. Arrêtée aussitôt et conduite devant le commissaire de police le plus voisin, elle avait paru fort étonnée de se trouver là, avait nié avec énergie l'acte incriminé, ajoutant cependant qu'il lui arrivait parfois de s'entendre attribuer des faits dont elle n'avait aucun souvenir. Devant ces explications et le témoignage de la femme de chambre le commissaire après une courte enquête l'avait remise en liberté.

Dans la maison de santé elle continua de présenter très fréquemment, en moyenne une fois par jour au moins, des phénomènes épileptiques sur la description desquels nous croyons qu'il serait peu intéressant d'insister. A diverses reprises elle eut des accès de troubles mentaux d'une certaine durée. Entre autres au mois de mai 1885 elle a présenté pendant 3 ou 4 jours de l'agitation ; elle parle avec volubilité et incohérence, rit sans motif, danse. Elle prétend voir sa fille et entendre Dieu lui parler.

Plusieurs fois, à la suite d'une absence, elle a de nouveau défait son corsage et montré ses seins. Et toujours après elle a paru fort surprise et même indignée. M. A. Voisin du reste dit expressément dans ses notes que cette malade n'a jamais montré dans son état normal la moindre tendance érotique : bien au contraire elle était fort réservée dans ses propos et ne pouvait même souffrir qu'on abordât devant elle un sujet de conversation tant soit peu léger. Elle avait du reste un caractère irritable et assez difficile, surtout fort ombrageux.

Après un séjour de 5 à 6 ans dans la maison de santé cette dame dont l'état était resté à peu près stationnaire malgré la médication mise en œuvre tomba pendant une absence dans un bassin et se noya.

OBSERVATION IX. — (MARANDON DE MONTYEL).

Le 27 avril 1886, à cinq heures et demie du soir, tandis qu'il était

encore jour, la police avertie que des enfants poursuivaient sur le rempart de la Miséricorde, à Dijon, un individu qui cherchait à les attirer pour se livrer avec eux à des pratiques obscènes, arrêtait Jean OEu... âgé de 31 ans, célibataire, cordonnier, et commençait une enquête. Armand Bran... âgé de 15 ans, déposa : « J'étais sur un banc du rempart quand l'accusé vint s'asseoir à mes côtés et me parla du temps. Ne le connaissant pas, je m'éloignai, mais il me suivit et après m'avoir questionné sur mes occupations, il me proposa de venir avec lui. Je serais, me promet-il, bien logé, bien blanchi, bien nourri et finalement il me demanda si je bandais. Je fis semblant de ne pas l'entendre; alors il mit la main dans ma poche et chercha à me prendre les parties. Je me défendis. Sur ce, l'accusé me demanda si le petit qui était près de là, de son nom René Band..., se laisserait faire. Je partis sans répondre et tandis que je m'éloignais, je l'entendis me proposer de lui sucer la verge ». — René Band..., âgé de 9 ans, fit la déposition suivante : « Après le départ d'Armand Bran..., l'accusé s'adressa à moi et m'invita à lui toucher le nœud. J'acceptai et je lui ai touché jusqu'à ce qu'il en sortit de la matière. Je n'étais pas seul. Antoine Der..., âgé de 13 ans et Charles Rob... âgé de 10 ans étaient avec moi et assistaient à l'opération ; et ça nous amusait beaucoup ».

Immédiatement interrogé par le commissaire, Jean OEu... répondit : « Je reconnais les faits que me reprochent les enfants. Lorsque je suis dans mes agitations, je ne sais ce que je fais ; il m'arrive des moments où je perds la boule ; cela me tient quelquefois deux ou trois jours de suite ». Le procès-verbal révèle qu'à ce moment le prévenu n'était certainement pas en état d'ivresse. Le lendemain 28, au magistrat instructeur, Jean OEu... dit : « Je ne me souviens de rien. Si on m'accuse de ces faits, cela doit être vrai, car on ne m'accuserait pas. C'est cela que j'ai dû dire hier à M. le commissaire ; quand mes agitations me prennent, je ne sais ce que je fais et je me le rappelle encore moins. J'ai des hallucinations, je vois des serpents qui me courent après ». Confronté le 3 mai avec les enfants, il déclara les voir pour la 1^{re} fois et n'avoir nul souvenir des faits incriminés. Le parquet de Dijon me l'envoya le 10 mai à l'Asile et me confia la mission d'établir sa responsabilité.

Comme au juge d'instruction, Jean OEu..., m'alléguait son amnésie ;

sur mes questions réitérées, il me fournit les détails suivants qui furent vérifiés exacts. Il quitta Meulley, sa résidence, le 25 avril, jour de Pâques, pour venir passer la fête à Dijon chez son frère. Là, sans se griser, il festoya et fit acquisition d'un vêtement complet. Le soir, avant de se coucher, il eut avec son frère une très violente discussion, relativement à des affaires d'intérêts et de famille. Il dormit mal ; le 26, de bonne heure, il repartit pour Meulley emportant dans un paquet les habits achetés la veille. Il se sentait mal à l'aise ; il entra dans un cabaret où il but à jeun 2 sous d'eau-de-vie puis il se remit en route vers son village. Le lendemain 27 au matin, il fut étonné de se trouver toujours à Dijon, couché dans une auberge, avec une blessure au crâne. Il souffrait beaucoup de la tête et il avait les idées embrouillées. Ses souvenirs s'arrêtaient au moment où, après avoir bu la goutte, il avait quitté le cabaret. En vain il essayait de se remémorer les incidents de la journée. Par l'aubergiste, il apprit que dans l'après-midi, en promenade sur les bord de l'Ouche, saisi par une attaque, il était tombé dans la rivière où il se serait noyé sans le secours d'un sergent de ville et d'un autre individu qui, après l'avoir retiré non sans peine de l'eau, l'avaient transporté sans connaissance dans l'auberge où il se trouvait ; en même temps on lui mit sous les yeux les journaux de la localité qui relataient l'accident. Il réclama son porte-monnaie et son paquet de vêtements : ils étaient sans doute restés eux dans l'Ouche, car personne ne les avait vus. Il quitta alors l'auberge, très contrarié de cette double perte, et reprit pour la 2^e fois le chemin de Meulley. Que s'est-il encore passé ? Il l'ignore. Il se souvient vaguement d'avoir été interrogé par le commissaire de police, puis conduit à la prison où il perd de nouveau toute mémoire jusqu'à la veille de sa confrontation avec les enfants, confrontation dont il donne les moindres détails, tandis qu'il ne sait rien de son interrogatoire du 28. Ainsi que je l'ai dit plus haut, tous les faits matériels allégués ont été vérifiés exacts.

Toujours en le questionnant et en le requestionnant, j'appris en outre de Jean OEu... qui se désintéressait complètement de son affaire et vivait dans une quiétude parfaite que deux fois déjà il avait été arrêté. Des recherches opérées par le parquet de Dijon à ma demande et sur les indications de l'accusé fournirent à cet égard d'intéressants ren-

seignements. Le 6 juillet 1884, le prévenu, ouvrier cordonnier à Vichy, se rendit à la fête de St-Germain-les-Fossés où il but sans cependant s'enivrer. Là, vers 4 heures il eût une attaque ; à 6 heures, il pénétra dans le cimetière où se trouvait à ce moment beaucoup de monde et se mit, en présence de tous, à lancer par dessus le mur les pots de fleurs des tombes, à les changer de place, à les briser. Chassé du saint lieu, il partit, un vase sous le bras, escorté par une bande d'enfants. La police informée de telles excentricités se mit à la recherche du coupable. Elle rencontra Jean OEu... vers 8 heures dans la rue principale ; il avait toujours sous le bras son pot de fleurs trouvé, exposa-t-il, sur la place et destiné à orner la fenêtre de sa chambre à Vichy. Cette fois encore, le procès-verbal spécifiait avec soin qu'il n'était nullement en état d'ivresse. OEu... raconte que le surlendemain seulement, revenu à lui, il fût bien surpris de se trouver prisonnier. Par ses gardiens, il apprit le lieu et les motifs de sa détention. Ses souvenirs s'arrêtaient à 4 heures de l'après-midi de l'avant-veille, heure de son attaque. Le parquet rendit une ordonnance de non-lieu, sans même prendre l'avis d'un médecin.

L'année suivante OEu... fut moins heureux, car il subit à Nevers, une condamnation à deux mois de prison. Il travaillait depuis trois semaines chez un cordonnier de St-Benoît-d'Arcy, quand un jour du mois d'août, à la suite d'un repas un peu arrosé, à deux heures de l'après-midi, à la vue de la femme de son patron, il quitta tout à coup son travail et emporta dans le jardin de la maison un morceau de cuir, deux tiges de botte, puis une paire de bottines qu'il cacha près des cabinets d'aisance. Sur le récit de son épouse, le cordonnier interrogea son ouvrier qui s'étonna de ses reproches et soutint que les objets n'avaient pas été déposés par lui. Plainte fut déposée. A l'arrivée de la gendarmerie, OEu... s'enfuit en escaladant un mur de plus de 2 mètres de haut et galopa à travers champs dans la direction de Nevers. Les gendarmes le rattrapèrent à deux kilomètres de là. Il nia les faits, se mutina, refusa de répondre aux questions ; très exalté, il s'écria qu'il était déserteur d'un bataillon de chasseurs à pied en garnison à Grenoble, que le livret dont il était porteur appartenait à son frère. Cette fois encore, il fut instruit par les gendarmes, le lendemain, du lieu et

des motifs de sa détention. De ses actes, durant l'après-midi de la veille, il n'avait souvenir.

Et Jean Œu... ajouta : « Ici je suis tranquille, je n'aurai rien, gardez-moi aussi longtemps que vous voudrez, vous ne me verrez ni tomber, ni faire des bêtises, car je ne tombe et ne fais des bêtises que quand je bois et encore il ne m'en faut pas beaucoup ». De tout temps, en effet, il a très mal supporté la boisson, mais c'est seulement à 25 ans qu'il eut sa première crise d'épilepsie. Il s'aperçut vite que son mal tenait à l'alcool, car il ne tombait jamais que quand il avait bu. Pour ce, point n'était besoin de pousser jusqu'à l'ivresse, un excès même léger suffisait, surtout s'il était contrarié, si une grave préoccupation le chagrinait ; alors un simple petit verre le jetait en convulsion et hors de lui. Aussi il attribuait à sa violente discussion avec son frère, le soir du 25, une grande part dans les incidents des jours suivants. Tout en reconnaissant que l'absinthe était sa boisson préférée, Œu... affirma que tous les alcools avaient sur lui la même action ; à cet égard il ne lui était pas possible d'établir une différence entre tel ou tel breuvage. A l'asile, jamais le malade n'eut la moindre manifestation de sa névrose ; pas même un simple vertige, pas même la moindre absence. Après une observation de trois mois, j'ai conclu à l'irresponsabilité : une ordonnance de non-lieu fut rendue et Œu... maintenu d'office à l'asile. J'ai quitté Dijon en février 1887 ; à cette date, le malade était toujours sans crise d'épilepsie.

Cet homme était incontestablement un dégénéré. D'une taille très petite, il avait de l'asymétrie cranio-faciale et un développement intellectuel très borné. Ses sentiments affectifs étaient nuls ; son émotivité très émoussée. Son indifférence surtout était étonnante. A Nevers il n'avait même pas pensé à invoquer son histoire du cimetière ni l'ordonnance de non-lieu rendue une première fois en sa faveur, il s'était laissé condamner sans se défendre. A Dijon il n'apprit pas davantage au magistrat instructeur qu'il était l'homme retiré le 26 de l'Ouche et dont toute la presse avait parlé. Je dus lui arracher lambeaux par lambeaux tout ce qui établissait sa maladie et son irresponsabilité. L'histoire de son développement physico-psychique était d'ailleurs celle d'un dégénéré. Non seulement il avait toujours été dur à apprendre, mais

longtemps on le crut idiot et infirme ; en effet, il parla et marcha très tard à 4 ans. Pour comble de malchance l'année suivante il mit par imprudence le feu à sa blouse et se brûla une grande partie du corps : sa croissance en fût encore retardée. On trouvait dans sa famille la cause héréditaire de cette dégénérescence : sa mère est d'un nervosisme outré, deux de ses frères sont morts de convulsions dans la première enfance, un troisième a succombé à 8 ans à un profond coma dans le cours soit d'une fièvre typhoïde cérébrale, soit plutôt d'une méningite, enfin une sœur très peu intelligente elle-même a un enfant idiot. J'ajouterai qu'il n'a pas été possible de retrouver chez ce dégénéré une trace quelconque d'alcoolisme. Ni du côté du système nerveux, ni du côté du tube digestif et de ses annexes, n'existaient les troubles que déterminent toujours les excès prolongés d'acool.

Comme complément à cette observation M. M... de Montyel nous a dit que le malade pendant son séjour à l'asile de Dijon avait essayé de souiller un jeune apprenti faible d'esprit avec lequel il travaillait dans l'atelier de cordonnerie. On dût les séparer.

CHAPITRE III

Discussion des observations.

Nous devons maintenant examiner de plus près chacune de ces observations et essayer de nous élever de leur étude particulière à des points de vue plus généraux. Nous avons signalé dans les cas d'exhibitionisme que nous avons pris pour type de notre description, c'est-à-dire alors qu'il faut y voir un syndrome épisodique dépendant de la dégénérescence mentale, une remarquable uniformité : cette uniformité se retrouve dans la manière d'être de l'acte lui-même, dans les circonstances qui le précèdent et le suivent, dans l'attitude du malade quand on l'interroge. Toutes les observations semblent calquées sur le même modèle. En sera-t-il de même ici ? Bien au contraire.

Prenons d'abord l'acte en lui-même : nous trouvons entre nos divers malades de profondes différences. Si nous voulons les classer par ordre de gravité, en nous plaçant au point de vue de l'atteinte portée à la morale, nous pouvons aller par une sorte de progression de l'étalage le plus platonique, aux manœuvres les plus agressives : aux deux extrémités nous trouvons nos observations VIII et IX qui ne rentrent peut-être pas rigoureusement dans notre cadre, mais que nous avons cru devoir rapporter cependant, parce qu'elles nous paraissent de nature à jeter une certaine clarté, sur les faits que nous étudions plus spécialement

et à en faciliter la compréhension. Seuls du reste les malades I, VI et VII se sont comportés comme l'exhibitionniste type de Lasègue.

L'observation I présente tout d'abord quelques particularités remarquables ; ce début à 64 ans, cette hémiplegie durable et persistant jusqu'à la mort ne sont pas dans les allures du mal caduc ; cependant les caractères des actes délirants et l'autorité de Legrand du Saulle, nous défendent toute hésitation. Du reste nous ne savons rien sur les antécédents.

Nous reviendrons plus loin sur les observations VI et VII.

Examinons les autres : N... (obs. II) se déshabille dans l'Eglise St-Roch pour aller au ciel. Il montre ses organes génitaux comme il montre le reste de son corps, mais il n'y a chez lui aucun désir d'être vu, il n'y a pas étalage. — P... (obs. III) ne paraît pas non plus avoir eu, en commettant son acte, la moindre préoccupation d'ordre lubrique, pas même génital. Il a oublié ou plutôt il a cessé de percevoir le monde extérieur ; il a agi comme il eut fait en plein désert. Nous ne dirons rien de l'observation IV sur laquelle nous manquons de détails. — Dans l'observation V, au contraire, le malade a bien obéi à une sollicitation génitale, mais ici l'exhibition, le fait de montrer ses organes génitaux était contingent. P... s'est déculotté et a exhibé sa verge, il est vrai, mais c'est pour se masturber, c'est sans aucun souci d'être vu et sans doute inconscient qu'il pouvait l'être, c'est, si on peut dire, parce qu'il ne pouvait pas faire autrement. Sa sœur a signalé d'autre part qu'il s'était déculotté quelquefois devant ses domestiques et qu'il avait

fait des gestes indécents, mais les détails nous manquent encore ici. Nous nous sommes déjà expliqués sur les observations VIII et IX.

Passons maintenant aux circonstances qui ont accompagné l'acte exhibition. Nous trouvons ici comme il fallait s'y attendre toutes les variétés qu'on rencontre dans les manifestations psychiques de l'épilepsie, de quelque ordre soient-elles. Tantôt l'exhibition constitue la seule manifestation d'un trouble psychique ; tantôt elle se produit au cours d'une période délirante plus ou moins longue ou pendant un de ces curieux états mentaux qu'a signalés Falret et qui constituent comme une lacune, comme un trou dans la trame de la vie consciente ; cette lacune peut porter parfois sur une période assez longue, pendant laquelle le malade peut présenter toutes les apparences de la raison, mais dont il ne conserve aucun souvenir. Quant aux rapports de l'exhibition avec les accidents physiques de l'épilepsie, ici encore tous les cas peuvent se présenter. Nous les voyons se produire indépendamment de toute manifestation physique bien contrôlée ; d'autres fois elle succède à une absence, à un vertige, à une attaque même tout au moins à une de ces attaques incomplètes dont Falret a donné une description qui s'applique si bien au cas de l'observation V : « Dans ces attaques incomplètes, dit Falret, qui tiennent le milieu entre le simple vertige épileptique et les grandes attaques convulsives, les malades n'éprouvent que des mouvements convulsifs partiels, tels que contractions involontaires de certains muscles de la face ou des membres, mouvements automatiques de déglutition, action de mâchonnement etc.... Pendant ces accès avortés, les malades

sans aucun rapport avec le monde extérieur préfèrent certains sons incompréhensibles, ou articulent quelques mots sans suite qui semblent indiquer une préoccupation pénible ou une profonde terreur. Après la cessation de ces accès quelques-uns ont conservé une notion plus ou moins vague des idées qui les préoccupaient pendant leur durée ». D'une façon générale il semble cependant que comme du reste les autres manifestations psychiques de l'épilepsie, l'exhibition est le plus souvent sous la dépendance immédiate d'un vertige ; seulement ce vertige passe souvent inaperçu ; comme le disait Esquirol, on ne découvre les vertiges épileptiques qu'à la condition d'en être prévenu.

L'attitude des malades quand on les interroge n'est pas moins remarquable. Dans le plus grand nombre des cas, ils ignorent complètement ce dont on veut leur parler. « Ils ne se souviennent de rien de semblable », « ils ne peuvent pas s'expliquer qu'ils se soient livrés à des choses aussi insensées et aussi antinaturelles », « ils nient sans résistance en faisant valoir moins, la non-existence que l'improbabilité du délit ». Du reste ils sentent bien qu'il y a dans leur vie quelque chose d'anormal, d'inexplicable ; maintes fois déjà ils ont remarqué « par la marche de l'heure qu'il y avait certaines périodes dont ils ne pouvaient se rendre aucun compte ». Aussi ils comprennent que « si on les accuse, cela doit être vrai ; sans cela on ne les accuserait pas ». Mais ils ne savent pas. Et ils restent là, désolés, hébétés, anéantis par ce sentiment qu'ils ont d'une puissance mystérieuse, de quelque chose d'inconnu, et de terrible, plus fort que leur volonté et contre lequel, ils le sentent bien, toute défense est impossible.

Dans deux de nos observations, l'attitude des malades est toute différente. Ils ont conscience de leurs actes, conscience obscure et vague dans un cas (obs. VII), parfaitement nette dans l'autre (obs. VI). Nous y reviendrons.

De cette rapide analyse se dégage donc déjà cette impression que l'exhibition chez les épileptiques, à quelque point de vue qu'on l'envisage, présente les aspects les plus divers. Nous n'y retrouvons pas cette uniformité sur laquelle insiste Lasègue, qui fait, qu'étant donné l'acte, on peut prévoir à coup sûr ce qui l'a précédé et ce qui l'a suivi et quelles seront les explications du malade. La note dominante au contraire est la diversité.

Pénétrons plus avant au fond des choses et essayons de nous rendre compte de ces différences. Mais avant d'aller plus loin il nous paraît nécessaire d'exposer ici l'idée que nous nous faisons des troubles intellectuels liés à l'épilepsie et quel rôle nous assignons à la névrose dans leur genèse. Pour nous, comme pour Respant, l'influence de l'épilepsie sur les troubles mentaux se réduit presque entièrement aux effets de l'ictus. « Sans doute le mal caduc peut souvent modifier d'une façon permanente l'état cérébral et lui imprimer un cachet pathologique particulier ; mais cette modification est bien plus rare qu'on ne l'a prétendu. L'épilepsie possède un état mental parfaitement indépendant de l'influence de l'épilepsie en dehors des attaques. Cet état cérébral, véritable personnalité mentale de l'individu, fait de l'ensemble de ses dispositions morales, de ses habitudes, de ses acquisitions intellectuelles et autres, peut être du reste sain ou morbide ». Dans ce dernier cas, Respant a montré qu'il fallait mettre cet état cérébral

morbide sur le compte tantôt de l'alcoolisme, tantôt du délire chronique, tantôt d'une vésanie ou de la dégénérescence héréditaire. Nous croyons nous que c'est surtout à ce dernier facteur qu'il faut faire jouer un rôle pour expliquer l'état mental particulier des épileptiques, à la dégénérescence qui marche si souvent à côté du mal caduc.

L'influence de l'ictus épileptique sur les troubles intellectuels est bien connue aujourd'hui grâce aux travaux de H. Jackson, de Magnan, etc... La décharge éclatant sur la partie antérieure des lobes frontaux, point où on s'accorde à localiser les centres psychiques, produit l'arrêt plus ou moins prolongé de toute activité cérébrale dans les points intéressés et notamment la suspension du pouvoir d'inhibition propre à ces centres. Il en résulte la mise en action des centres inférieurs de l'activité automatique, des centres sensitivo-moteurs, contre lesquels rien ne lutte plus. A ce moment, l'élément affectif l'emporte sur l'élément raison et la véritable personnalité mentale de l'individu se manifeste en pleine liberté. Car, comme le dit Maudsley, c'est le sentiment ou la vie affective qui révèle la nature essentielle de l'individu ; elle est la base de sa nature intellectuelle comme la vie végétative est la base de la vie animale ; elle exprime le ton fondamental de sa substance nerveuse, ce qui résulte de la constitution ou de la composition héritée ou acquise de cette substance. Si au moment de l'ictus aucune excitation suffisamment forte, d'origine interne ou externe, n'était venu rompre l'équilibre des dispositions et des sentiments habituels du malade, c'est sa manière d'être habituelle, sa personnalité permanente que nous verrons apparaître. Si au contraire à ce moment

le sujet était en proie à une idée dominante ou sollicité par quelque vive impulsion, c'est une personnalité pour ainsi dire d'occasion qui éclatera et nous le verrons poursuivre cette idée ou céder à cette impulsion. Nous ne saurions d'ailleurs mieux faire à propos de ces faits que de citer une page d'un mémoire inédit de M. Paul Garnier sur les vertiges épileptiques, qu'il a bien voulu nous communiquer.

L'effet immédiat de l'ictus est l'arrêt, la suspension plus ou moins complète de toute activité cérébrale, d'où résulte une sorte de stupeur momentanée, une anesthésie psychosensorielle. Le cerveau, centre de toutes nos activités nerveuses, dont l'action nous donne la connaissance du dehors et la connaissance de nous-mêmes, ne perçoit plus les excitations de nos sens, ne manifeste plus ses propres facultés de conscience, de jugement, de volonté, de mémoire. La notion du moi plus particulièrement atteinte, reste suspendue ; et alors même que les autres facultés, se réveillant plus ou moins incomplètes, semblent présider aux actes accomplis par le malade, l'être inconscient n'obéit en réalité qu'à une activité purement mécanique, née de la dissociation violente que le paroxysme mental a opéré entre les centres perceptifs supérieurs annihilés et les centres secondaires ou moteurs. C'est l'automatisme, activité inconsciente, souvent brutale qui échappe à toute action directrice.

Tantôt le vertige reste limité à une simple défaillance, sans être accompagné ni suivi de manifestations délirantes ; le vertigineux rentre en possession de son activité nerveuse. Le trouble n'a consisté qu'en une simple obtu-

sion des facultés intellectuelles. C'est l'éclair sans orage, suivi d'éblouissement. Tantôt cette reprise de possession n'est qu'incomplète : l'activité psychique se réveille, mais désordonnée, laissant pour un temps variable à l'activité automatique pure la direction des actes qui vont suivre. Les manifestations délirantes qui succèdent au vertige sont infinies ; elles dépendent de l'état de perturbation, d'excitation plus ou moins grande, plus ou moins localisée que l'ictus produit sur tel ou tel département du cerveau. On voit alors l'activité automatique, née d'excitations partielles, s'exerçant en toute liberté, sans mesure, sans contrôle, sans connaissance, sans volonté. A côté de ces délires dont le point de départ se trouve dans la dissociation des facultés au moment même de l'accès, il est des cas dans lesquels une idée en possession de l'esprit au moment où le paroxysme éclate, se poursuit quand même et se traduit par un acte correspondant, acte dès lors inconscient, automatique et dégagé du contrôle qui tout à l'heure pouvait en décommander l'accomplissement. Qu'au lieu d'une conception normale, il s'agisse d'une conception délirante, d'une tendance impulsive malade, non seulement l'ictus ne l'efface pas, mais il en facilite l'exécution, en supprimant tout conflit de motifs.

Nous résumerons les considérations qui précèdent dans les deux propositions suivantes que nous empruntons à la thèse de Respan.

- 1° Il n'y a pas de délire épileptique sans inconscience.
- 2° On retrouvera toujours les éléments du délire épileptique dans l'état cérébral préexistant.

Revenons maintenant à nos observations, essayons à

l'aide de ces notions de nous rendre compte de tous les cas sur lesquels nous avons des renseignements suffisamment précis.

Dans les observations I, II, III, IV, nous ne trouvons signalée chez les malades aucune tendance érotique. La-sègue note au contraire que l'officier supérieur qui fait l'objet de son observation était un homme d'une intelligence élevée et d'habitudes correctes. De même M. A. Voisin dit expressément que la moralité de son malade ne laissait rien à désirer. Si cependant nous nous sommes bien fait comprendre, de ce que nous avons dit plus haut ressort pour nous l'obligation de trouver ou tout au moins de rechercher la raison de ces exhibitions. Car il y a sûrement un mobile à tous les actes des épileptiques. Si étranges qu'ils nous paraissent, ils ne sont absurdes qu'en apparence et sont condamnés en vue d'un but qui nous échappe souvent, il est vrai. Comme nous l'avons dit, l'observation I est trop incomplète au point de vue des antécédents pour que nous en puissions tirer quelque conclusion.

Nous avons déjà dit que nous ne pensions pas qu'il fallût voir dans le fait de N... de l'observation II un acte à tendance lubrique. N... s'est déshabillé pour aller au ciel, inconscient de l'impudicité qu'il commettait. Mais trouvons-nous davantage dans ce que nous savons de lui, de son délire, une raison de son excentricité. Non, il est vrai. Pourtant il nous semble pouvoir hasarder ici une explication : l'idée de vouloir monter au ciel nous paraît présenter un caractère mégalomane évident. Si l'on se souvient que N... est atteint d'un délire de persécution datant déjà

de quelques années, si l'on remarque que M. Garnier a noté que son attitude n'était point inquiète, ce qui n'est pas dans les allures d'un persécuté, si d'autre part on se reporte à ce qu'ont dit MM. Marandon de Montyel et Doubrebente, du soin avec lequel les persécutés au seuil de la 3^e période dissimulent leur nouveau délire, ne pourra-t-on pas admettre que N... était arrivé à ce moment au délire chronique, les idées ambitieuses s'installent insidieusement et que l'ictus épileptique a mis en évidence cette transformation de délire que le malade était jusque là parvenu à dissimuler. Bien entendu nous ne donnons cet essai d'explication que pour ce qu'il est, une simple hypothèse ; mais il nous semble qu'il n'est pas en contradiction avec l'idée, qu'avec Magnan et son école, nous nous faisons du délire chronique.

Ce que nous avons dit de l'observation III nous dispense de toute nouvelle discussion.

Dans l'observation IV nous ne savons rien des circonstances de l'exhibition et pas plus que pour l'observation I nous ne pouvons rien conclure.

Il nous a semblé que l'observation VIII pouvait peut-être servir à nous rendre compte de certains de ces cas où toute explication logique nous échappe, et c'est à ce titre que nous l'avons rapportée. Nous voyons là une dame de mœurs et de langage extrêmement réservés, chez laquelle personne n'a pu découvrir de signe.

Ni ses proches ni le médecin qui l'a observée pendant cinq ans et dont l'attention était spécialement appelée sur ce point : et il nous paraît inutile d'insister sur les garanties que nous offre à cet égard l'observation d'un aliéniste

aussi expérimenté et aussi éminent que M. A. Voisin. Et cette femme chez qui la pudeur est plutôt exagérée éprouve sous l'influence de l'ictus épileptique une impulsion irrésistible à découvrir ses seins. Il nous semble qu'on aurait tort de s'attacher au côté impudique de cette exhibition et qu'il faut voir là un acte dont le but nous échappe. Peut-être faut-il le placer sous la dépendance d'une de ces sensations de chaleur, de constriction comme en éprouvent fréquemment les épileptiques pendant l'aura ou pendant la période demi-consciente qui succède à leurs attaques, sensations qui peuvent siéger en divers points du corps. Peut-être est-ce tout autre motif : nous n'en savons rien. Ce que nous voulons établir c'est que rien ne nous autorise à voir dans ce fait de l'exhibition des seins un acte lubrique par ses tendances. Et il nous semble que ce que nous venons de dire de l'exhibition des seins peut s'appliquer aux cas d'exhibition des organes génitaux où nous ne trouvons aucune explication ni dans les antécédents, ni dans les circonstances de l'acte ; c'est aussi dans un but inconnu mais qui n'a rien à voir avec l'instinct sexuel, que le malade se livre à cette manœuvre.

Dans les cas V et IX où la sollicitation était évidemment génitale à en juger par l'histoire de l'outrage à la pudeur lui-même, nous trouvons signalé, en dehors du fait incriminé, une tendance habituelle aux perversions génitales et d'autres observations du même ordre. Ici par conséquent nous voyons bien nettement l'ictus épileptique mettre en évidence l'état cérébral habituel du malade.

Nous devons maintenant aborder l'étude de l'observation VII qui présente un intérêt de premier ordre. Il s'agit,

on s'en souvient, d'un homme de 37 ans poursuivi pour la quinzième fois pour des outrages publics à la pudeur consistant tantôt en simples exhibitions, tantôt en tentatives plus graves accomplies surtout sur des petites filles. L... ne se souvient pas du fait même de ces exhibitions ; mais il sent une notion assez nette de ce qui les précède et de ce qui les suit. Voici comment les choses paraissent se passer : Par période L... qui d'habitude « ne peut pas voir la bière », se sent pris d'un irrésistible désir de boire, « d'une soif que rien ne peut étancher ». Il obéit à cette sollicitation irrésistible et après de nombreux excès alcooliques il éprouve de nouveaux symptômes qu'il décrit ainsi : « de la chaleur à la tête, du vertige, de l'anxiété, de l'angoisse, de l'oppression ; puis l'exhibition lui procure une sensation de soulagement ; sa respiration devient plus libre. Des exhibitions elles-mêmes il ne sait rien ». Nous trouvons donc ici des symptômes assez discordants : d'une part l'inconscience et l'ammésie caractéristiques de l'épilepsie, d'autre part l'obsession de ce caractère essentiel des syndromes épisodiques. Voici comment nous comprenons les choses : L... est un dégénéré qui présente par période des accès de dipsomanie. Au cours de ces accès survient l'impulsion à l'exhibition. Mais alors, le malade résiste, sans doute sous l'influence de l'alcool absorbé en excès, la névrose se réveille, l'ictus éclate et, par le procédé si bien mis en lumière par M. Garnier dans les lignes que nous avons citées, met fin à la lutte. L'acte impulsif s'accomplit en pleine liberté, mais aussi en pleine inconscience puisqu'il dépend en somme de l'ictus épileptique.

Quand le malade revient à lui, l'impulsion a été satis-

faite et il éprouve cette satisfaction consécutive qui est un des caractères propres des syndromes épisodiques.

Nous ne voyons pas bien quelle autre explication on pourrait donner de cet enchevêtrement de signes contradictoires. D'abord il ne nous semble pas contestable que L... doive être rangé parmi les dégénérés. Hotzen note, formellement, il est vrai, qu'il n'a trouvé chez son malade aucun stigmate physique de dégénérescence. Mais nous savons que leur existence n'est pas constante, et que la constatation des stigmates psychiques suffit pour porter le diagnostic. De ce côté les preuves ne nous manquent pas : d'abord ces accès de dipsomanie qui présentent si bien la physionomie des syndromes épisodiques avec leurs caractères essentiels, obsession et conscience, puis toute l'histoire du malade où nous voyons apparaître si manifestement à chaque pas cette instabilité, cette multiplicité d'aspect, qui est caractéristique de la dégénérescence. Ces accès de délire qui se sont succédés par bouffées jusqu'en 1883, présentant chaque fois une apparence nouvelle et qui ont fait porter tant de diagnostics démentis par la suite, on ne peut y voir, ce nous semble que le délire polymorphe des dégénérés. La conduite de L... aussi est bien celle des malades dont nous parlons ; elle porte bien la marque de cette déséquilibration, de cette instabilité, de ce perpétuel besoin de changement qui leur sont habituel. Nous trouvons d'ailleurs signalés à plusieurs reprises par les observateurs l'humeur instable et la débilité mentale.

Pourra-t-on davantage contester l'existence de l'épilepsie ? Cependant cette amnésie consécutive, cette répétition monotone des mêmes actes sont bien dans les allures du

mal caduc. On n'a jamais constaté il est vrai d'attaque ni de convulsions. Mais il y a longtemps que nous avons appris à nous passer pour le diagnostic de ces manifestations physiques et que Trousseau a dit : Il n'est pas d'épilepsie plus réelle que celle dans laquelle les choses se passent silencieusement sans grand fracas. Enfin nous avons pour nous l'autorité de Hotzen qui après un long examen du malade conclut formellement à l'épilepsie.

Il nous reste à examiner maintenant l'observation VI qui se présente sous un aspect tout particulier. Alors que les autres malade étaient unanimes à nier le fait incriminé, ou tout au moins à soutenir qu'ils ne se souvenait de rien. B... « avoue avec une sincérité entière et il reconnaît que ce n'est pas la première fois qu'il se livre à de pareils actes. A son dire, il subit un entraînement auquel il est incapable de résister ». Nous retrouvons donc ici les réponses des exhibitionistes dégénérés. Le malade n'est donc pas épileptique ? — Nous savons en effet que M. Motet dans la discussion de son observation a conclu contre le mal caduc et attribue les vertiges à « une lésion cérébro-spinale pour lui consécutive à un traumatisme exagéré dans ses effets par une prédisposition névropathique héréditaire ». Nous nous faisons la même idée de la pathogénie ; mais nous ne voyons pas qu'il y ait là une raison suffisante pour nier l'épilepsie.

Il s'agira seulement d'une épilepsie acquise. Or, « dans l'épilepsie acquise les choses se passent absolument comme dans l'épilepsie congénitale ». (Magnan). De plus, que de raison militent en faveur du mal caduc. Cet affaiblissement de la mémoire alors que l'intelligence reste relativement

intacte : « le malade comprenait aisément, il ne retenait rien » ; ces vertiges avec pâleur de visage, perte plus ou moins complète de connaissance ; certains faits enfin comme celui de pisser au travers du guichet du chemin de fer et qu'il nous semble naturel d'expliquer par une absence, bien que les détails soient insuffisants pour nous permettre d'être affirmatifs. En somme, d'accord sur ce point du reste avec un maître éminent, nous nous croyons autorisés à conclure à l'épilepsie. Mais comment expliquer alors que les exhibitions soient conscientes de la façon la plus nette et pendant toute leur durée. Remarquons simplement que si on a parlé de vertige, jamais on n'a signalé leur coexistence avec les actes obscènes, et que rien dans l'observation ne nous autorise à établir un rapport quelconque entre les deux ordres de faits. Nous allons plus loin et nous disons qu'il n'en existe aucun. B... est un névropathe héréditaire, la névrose est parfaitement établie ; c'est un dégénéré et c'est comme dégénéré qu'il a des perversions sexuelles, des impulsions à l'exhibition et qu'il les accomplit. Il est de plus, il est vrai, épileptique et à certains moments il présente certains phénomènes du fait de sa névrose. Les exhibitions n'ont donc rien à démêler avec l'épilepsie, elles se produisent en dehors d'elle, et la coexistence chez le même malade du mal caduc est peut-on dire purement fortuite.

Nous pouvons donc justifier maintenant cette diversité que nous signalions dans nos observations à quelque point de vue qu'on les examinât. Si l'on accepte notre argumentation, on devra admettre qu'il n'y a pas lieu de décrire chez les épileptiques un syndrome exhibition, comme chez les dégénérés. Il arrivera fréquemment qu'un épileptique

commette un outrage à la pudeur de cette nature, mais cet acte pourra présenter les caractères les plus divers dans sa manière d'être, dans sa pathogénie, dans sa justification. Tantôt comme chez les malades de Lasègue tout se bornera à un étalage des organes génitaux ; tantôt cette manifestation s'accompagnera d'actes lubriques ou autres pouvant varier à l'infini. Souvent on retrouvera dans les antécédents du malade, dans son état cérébral l'origine du fait incriminé ; et alors tantôt ce fait aura ses racines dans la sphère génitale, tantôt il devra être considéré comme lui étant tout à fait étranger. Enfin nous verrons l'épilepsie jouer tous les rôles dans la genèse de ces exhibitions : elle pourra grâce à l'ictus mettre au jour les tendances prédominantes de l'individu, mettre fin à la lutte qu'il soutenait contre une obsession, lui enlever simplement la conscience du monde extérieur ; parfois enfin elle sera une simple coïncidence. Ces différences se retrouveront nécessairement dans les réponses des malades.

CHAPITRE IV

Nous aurons peu à dire au point de vue médico-légal. De notre discussion ressort ce fait qu'on ne devra pas s'attendre à trouver chez nos exhibitionnistes tel ou tel symptôme, telle ou telle réponse. Tous les cas pourront se présenter et on ne sera jamais autorisé à nier à première vue l'irresponsabilité de l'inculpé en s'appuyant sur le caractère insolite de ses réponses ou du fait lui-même. Ici plus qu'ailleurs peut-être, se justifie le principe de Legrand du Saulle : L'appréciation médico-légale d'un acte commis par un épileptique est toujours une question d'espèce et l'expert ne doit jamais raisonner que sur le cas particulier qui a été soumis à son examen.

Nous n'avons pas à discuter ici les conclusions que le médecin expert devra tirer suivant tel ou tel cas touchant la responsabilité des inculpés. Il faudrait entrer dans cette question si controversée aujourd'hui encore, de la responsabilité des épileptiques et nous ne voulons même pas l'effleurer.

Ce que nous avons voulu établir c'est la nécessité plus grande encore ici, s'il est possible, « d'aller au delà du fait incriminé lui-même et de puiser dans l'histoire complète du sujet les éléments qui doivent servir de base à son jugement » (Magnan), en un mot de faire un examen clinique complet. Car ici comme ailleurs, dans toute affaire médico-légale « tout se réduit à une question de diagnostic » :

Nous ne pouvons mieux terminer qu'en citant ces lignes de Legrand du Saulle où le grand médecin légiste trace si nettement le rôle de l'expert dans les affaires judiciaires : « Nous n'avons jamais à rechercher la culpabilité ; un délinquant m'est-il amené, je dois établir quelles sont actuellement les particularités que présente son état de santé tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel, et au besoin dans quel état pouvait se trouver le prévenu au moment de l'acte incriminé. Je donne mon appréciation, je la signe et n'ai point à m'inquiéter des conséquences administratives ou judiciaires, de l'avis médico-légal qui m'a été demandé. De la recherche de la culpabilité, pas un mot. J'ai l'honneur d'être médecin et tout ce qui n'est pas essentiellement médical se passe en dehors de moi ».

CONCLUSIONS

I. — Il n'y a pas chez les épileptiques un exhibitio-nisme comme il y en a un chez les dégénérés héréditaires, c'est-à-dire constituant un syndrome bien défini.

II. — L'exhibition chez les épileptiques peut présenter les aspects les plus divers et résulter de mécanismes très différents.

III. — Souvent elle sera un acte fortuit ne reposant sur aucun désir d'être vu, sur aucune idée d'étalage ; elle sera sous la dépendance d'idées d'ordre génital ou de tout autre.

IV. — Dans certains cas il semble que l'exhibition doit être rattachée à la dégénérescence héréditaire coexistante ; l'épilepsie joue alors un rôle variable, qui peut même être nul.

V. — Peut-être cependant l'épilepsie peut-elle déterminer à elle seule l'exhibition type de Lasègue, mais c'est à coup sûr l'exception.

VI. — Aucune règle fixe ne peut être préétablie pour

l'expertise judiciaire dans les cas de cet ordre. L'appréciation médico-légale sera toujours une question d'espèce et reposera sur un examen clinique approfondi.

Vu :

Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu :

Le Président de la thèse,
A. JOFFROY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Cavalier.** — *De la fureur épileptique*, 1850.
- Boileau de Castelnau.** — *De l'épilepsie dans ses rapports avec la médecine judiciaire*, 1852.
- Delasiauve.** — *Traité de l'épilepsie*, 1854.
- L. H. Petit.** — *Des outrages à la pudeur*. Th. Paris, 1854.
- Falret.** — *Etat mental des épileptiques*, 1860.
- Tardieu.** — *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 1862.
- Dumesnil.** — *Les aliénés et les enquêtes médico-légales*, 1863.
- Lasègue.** — Les exhibitionnistes (*Union médicale*, 1877).
— Des délires par accès (*Arch. de méd.*, 1878).
- Laugier.** — Du rôle de l'expertise dans certains cas d'outrage public à la pudeur. *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1878.
- Legrand du Saulle.** — *Etude médico-légale sur les épileptiques*.
- Moreau** (de Tours). — *Perversions sexuelles*, 1880.
- Maraudon de Montyel.** — Folie avec conscience. *Arch. de neurol.* 1882.
- Ferrand.** — *Des épileptiques au point de vue médico-légal*. Th. Paris, 1883.
- Respant.** — *Du délire épileptique*. Th. Paris, 1883.
- Paul Garnier.** — Coexistence de l'épilepsie et d'un délire de persécution. *Gaz. hebdom.*, 1880.
- Magnan.** — Leçons sur l'épilepsie. *Progr. méd.*, 1883.
- Motet.** — Outrage public à la pudeur. *Ann. d'hyg. et méd. lég.*, 1886.
- Reuss.** — Aberrations des sens génésiques chez l'homme. *Ann. d'hyg. et méd. lég.*, 1886.
- Trochon.** — Un cas d'exhibitionisme. *Arch. anthr. crim.*, 1888.
- Millier.** — *Epilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Th. Paris, 1888.
- Sérieux.** — *Des anomalies de l'instinct sexuel*. Th. Paris, 1889.

Magnan. — *Des exhibitionistes*, 1890.

Paul Garnier. — *La folie à Paris*, 1890.

Féré. — *Les épilepsies et les épileptiques*, 1890.

Christiani. — *Epilepsie*, 1890.

Hotzen. — Exhibitionen auf epileptischer basis. *Friedreichs Blätter für Gerichtl. med.*, 1890.

Marandon de Montyel. — Epilepsie alcoolique. *Ann. d'hyg. et méd. lég.*, 1891.

— Soc. méd. lég. Séance du 13 mars 1893. *Responsabilité des épileptiques*.

Paul Garnier. — Un cas d'exhibitionisme. *Ann. méd. psych.*, 1894.

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, Saint-Dizier (Hte-Marne), 15-17, passage Verdeau, Paris.
